

Vårdandet i den prehospitala kontexten

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Annika Skogster

Handledare: HvD Anne Kasén

Fakulteten för pedagogik och
välfärdsstudier

Enheten för vårdvetenskap

Åbo Akademi, 2017

Author:

Annika Skogster

Supervisor:

PhD Anne Kasén

Master's Thesis
CARING SCIENCECaring in the prehospital context

Keywords:

caring, prehospital, encounter, respect,
technology, content analysis

December 2017

Pages: 71

Appendixes: 6

The aim of this study is to describe caring in the prehospital context, as well as map out characteristics of care in the prehospital context. The research questions in this study are 'How do caregivers experience care in the prehospital context?' and 'What are the characteristics of care the care givers see in the prehospital context?'.

The theoretical perspective is based on the theory of the caritative care. Caring is seen as art, technology and science where the caregiver cares with her hand, head and heart. The motive for caring is alleviating suffering. The patient is perceived worthy as a human being and the caregiver confirms this by giving the patient reassurance.

The study has a hermeneutical knowledge interest. The aim and the questions guide the study, whereas the theoretical perspective gives the study its focus. The search consists the search for knowledge and the result, while the ending results in the study's assumptions and the discussion. The critical evaluation follows the whole study.

The data analysis method used in this study is content analysis. The study consists of two data sets; data set 1 consists of interviews with four caregivers from the prehospital context and data set 2 consists of debate articles and articles from popular science magazines. The content analysis conducted on these materials resulted in three main categories; 'Caring', 'Encounters' and 'Characteristics in the prehospital context'.

Reflection on the theoretical perspective resulted in new assumptions that were 'Caring as an ideal and content in the caregivers profession – a mission to care', 'The complex encounter with the patient and the relatives – a mutual respect' and 'Characteristics in the prehospital context – the technology in the favor of the care'.

The result of the study gives challenge to the education in Finland of educating caring to caregivers in the prehospital context. The results also reveal a need to develop caring science and caring in the prehospital context.

Författare:

Annika Skogster

Handledare:

HVD Anne Kasén

Magisteravhandling
VÅRDVETENSKAP

Vårdandet i den prehospitala kontexten

Sökord:

vårdandet, prehospital, mötet, respekt,
teknologi, innehållsanalys

December 2017

Sidoantal: 71

Bilagor: 6

Syftet med denna studie är att beskriva vårdandet i den prehospitala kontexten. Samtidigt kartläggs särdragen för vården i den prehospitala kontexten. Studiens frågeställningar är 'Vad erfar vårdarna som det vårdande i den prehospitala kontexten?' och 'Vilka särdrag ser vårdarna i den prehospitala kontexten?'.

Det teoretiska perspektivet grundar sig på teorin om caritativ vård. Vårdandet ses som konst, teknologi och vetenskap där vårdaren vårdar med handen, huvudet och hjärtat. Motivet för vårdandet är lindrandet av lidandet. Patienten är värdig som människa och genom att inge trygghet kan vårdaren bekräfta detta.

Studien har ett hermeneutiskt kunskapsintresse. Syftet och frågeställningen ger studiens syfte medan det teoretiska perspektivet hjälper att ställa in skärpan. Sökandet består av kunskapssökandet och resultatet medan slutandet utmynnar i studiens antaganden och diskussionen. Den kritiska granskningen följer studien under dess alla delar.

Metoden som används i studien är innehållsanalys. Studien består av två olika material; material 1 kommer från intervjuer med fyra vårdare från den prehospitala kontexten och material 2 kommer från debattinlägg och populärvetenskapliga artiklar. Innehållsanalysen är gjord på dessa material och har resulterat i en kategorisering med tre huvudkategorier; 'Vårdandet', 'Mötet' och 'Särdrag i den prehospitala kontexten'.

Speglingen mot det teoretiska perspektivet utmynnar i antaganden som är 'Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession – ett kall till att vårda', 'Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga – en ömsesidig respekt' och 'Särdrag i den prehospitala kontexten – teknologin i vårdandets tjänst'.

Studiens resultat ger utmaningar till utbildningen i Finland om hur vi kan lära ut den vårdande vården till vårdare i den prehospitala kontexten. Resultatet visar även behovet av en utveckling av vårdvetenskapen och den vårdande vården inom den prehospitala kontexten.

FÖRORD

Min resa i vårdvetenskapens landskap har varit lång. Av olika orsaker har min resa avbrutits under vägen, men jag har alltid hittat tillbaka till stigen. Nu har jag äntligen nått toppen och kan blicka tillbaka på min vandring och se upp över nya toppar. Jag vill tacka Åbo Akademi för denna otroliga resa och allt jag fått lära mig under min vandring och den inspiration jag fått av professor emerita Katie Eriksson och professor Lisbeth Fagerström genom att ta del av deras texter.

Jag vill också framföra ett tack till mina forskningspersoner som delat med sig av sina berättelser och möjliggjort denna avhandling. Jag vill också tacka mina handledare under min långa vandring, både Anne Kasén och Tina Nordman, samt de som hjälpt mig under de sista åren jag kämpat mig fram, utan er hjälp skulle jag inte ha nått toppen. Vill också rikta ett tack till personalen på Åbo Akademi, främst Regina Santamäki Fischer, Linda Nyholm och Britt-Marie Storbacka för den hjälp jag fått, utan er kunde jag ha gått vilse de sista metrarna på min vandring. Ett stort tack också till Arcada som beviljade mig studieledigt vilket gjorde mitt skrivande möjligt.

Till sist vill jag ännu tacka min familj för den förståelse jag fått under min vandring samt den tekniska hjälp jag fått av både min dotter och min man.

Jag vill avsluta mitt förord med att citera Karin Boye (1996):

Den mätta dagen, den är aldrig störst.
Den bästa dagen är en dag av törst.

Nog finns det mål och mening i vår färd -
men det är vägen, som är mödan värd.

Det bästa målet är en nattlång rast,
där elden tänds och brödet bryts i hast.

På ställen, där man sover blott en gång,
blir sömnen trygg och drömmen full av sång.

Bryt upp, bryt upp! Den nya dagen gryr.
Oändligt är vårt stora äventyr.

Sibbo, då första snön täckt marken, den 3. november 2017

Annika Skogster

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
SIKTET	3
2. STUDIENS CENTRALA BEGREPP	3
2.1 Benämningar ur kontexten	3
2.2 Vårdarna i den prehospitla kontexten	4
2.3 Akutvårdens vetenskapstillhörighet	6
3. TIDIGARE FORSKNING	8
3.1 Forskningsöversiktens sökprocess	8
3.2 Forskningsöversikt	9
3.3 Sammanfattning och konklusioner	19
4. SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN	22
4.1 Studiens syfte och frågeställning	22
4.2 Studiens design	23
5. DET TEORETISKA PERSPEKTIVET	26
5.1 Ontologiska utgångspunkter	26
5.2 Värdegrunden	29
5.3 Epistemologiska och metodologiska utgångspunkter	31
5.4 Sammanfattning över det teoretiska perspektivet	32
SÖKANDET	34
6. KUNSKAPSSÖKANDET	34
6.1 Metodologi	34
6.2 Metod	35
6.3 Studiens genomförande	36
6.3.1 Forskningspersonerna och intervjuerna	36
6.3.2 Debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna	38
6.3.3 Analyseringen av materialet	39
6.4 Studiens etiska överväganden	41
7. RESULTAT	44
7.1 Innehållsanalys av intervjuerna	44
7.1.1 Vårdandet	46
7.1.2 Mötet	46
7.1.3 Särdrag i den prehospitla kontexten	47
7.2 Innehållsanalys av debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna	48
7.2.1 Vårdandet	50
7.2.2 Mötet	50

SLUTANDET	52
8. ANTAGANDEN.....	52
8.1 Sammanfattning utgående från kategoriseringarna av intervjuerna samt debattinläggen och artiklarna	52
8.1.1 Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession.....	54
8.1.2 Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga	55
8.1.3 Särdrag i den prehospitalet kontexten	55
8.2 Spegling mot det teoretiska perspektivet	56
8.2.1 Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession – ett kall till att vårda.....	56
8.2.2 Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga – en ömsesidig respekt	57
8.2.3 Särdrag i den prehospitalet kontexten – teknologin i vårdandets tjänst.....	57
8.2.4 Vårdandet i den prehospitalet kontexten berikar det teoretiska perspektivet..	58
9. KRITISK GRANSKNING	60
10. DISKUSSION OCH TANKAR OM FORTSATT FORSKNING	64
10.1 Studiens bidrag till forskningsfältet	64
10.2 Tillägnandet till patienten	69
10.3 Öppnandet av något nytt – implikationer om fortsatt forskning.....	70

Förteckning över figurer

Figur 1 Studiens design.....	23
Figur 2 Kategorisering av intervjuerna	45
Figur 3 Kategorisering av debattinlägg och populärvetenskapliga artiklar	49
Figur 4 Sammanfattning av kategorierna i intervjuerna samt debattinlägg och artiklar	53

Förteckning över bilagor

BILAGA 1 – Litteratursökning på elektroniska sökmaskiner

BILAGA 2 – Artiklar som ingick i forskningsöversikten

BILAGA 3 – Forskningspersonens informerade samtycke

BILAGA 4 – Intervjufrågorna

BILAGA 5 – Vårdvetenskapens axiom och teser

BILAGA 6 – Litteratursökning på elektroniska sökmaskiner september – oktober 2016

1. INLEDNING

Mitt intresse för akutvård¹ och den prehospitla kontexten grundar sig på att jag förutom sjukskötarutbildningen i Finland, även genomgått en ettårig paramedic-utbildning² i Atlanta, USA. Paramedic-utbildningen i USA är inriktad på att lära ut vårdingrepp medan vårdandet och bemötandet av patienten inte alls ingår.

Min första fråga var egentligen om det finns ett behov av en studie av detta slag, eller om det redan forskats mycket kring den vårdande vården (*caring*) i den prehospitla kontexten. Genom att läsa insändare i olika tidskrifter och diskussionsforum, såg jag behovet att studera den vårdande vården, och speciellt ur vårdarens synvinkel.

HVD Jari Säämänen³ höll en föreläsning på Förbundet för Akutvård i Finland rf:s utbildningsdagar 2005 med rubriken ”*Hoitotiede ensihoidossa – Riippakivi vai työväline? Tiede ja tutkimus ensihoidossa.*”⁴. Han jämförde vårdvetenskapen med ett sänke som antingen kan förhindra fiskaren att ro vidare, eller ett nödvändigt redskap där sänket fungerar som ankare då fiskaren vill meta. Denna mycket enkla jämförelse stöder min uppfattning om att vårdvetenskapen uppfattas olika av olika människor, och att vårdarnas motstånd mot vårdvetenskapen ibland kan förhindra dem att se vårdvetenskapen som ett stöd för deras arbete.

Rasku funderade i en artikel från 1997⁵ över begreppen akutvård och vårdvetenskap. Hon konstaterar att båda är relativt unga begrepp då man jämför t.ex. med medicinen⁶. Även om det funnits vård⁷, har man inte talat om akutvården som ett begrepp före den prehospitla vården började utvecklas på 1960-talet⁸. Rasku undrade över den diskussion som förts prehospitalt, att det inte skulle finnas plats för vårdvetenskapen i

¹ Svenska Akademiens Ordlista (SAOL) över det svenska språket (2015) definierar akut som skarp, häftig; överhängande. Den tar även upp sammansättningen akutvård. Ordet vård definieras som skötsel och tillsyn.

² Utbildningen omfattar ca 900 h teori och därtillhörande praktik på ambulans (i Finland skulle det motsvara ungefär 35 sp teori) och fokuseras på prehospital akutvård.

³ Säämänen 2005

⁴ Fri översättning: Vårdvetenskapen i akutvården – Sänke eller arbetsredskap?

⁵ Rasku 1997, 38–40

⁶ Redan Hippokrates funderade över medicinska problem år 600 eKr.

⁷ Vårdvetenskapen sägs ha sitt ursprung i Nightingales vård av skadade soldater på 1800-talet. Rasku 1997.

⁸ Järvinen 1998, 9–14

den prehospitla kontexten. Rasku efterlyste också mera prehospital vetenskaplig forskning för att åsynliggöra den. Det är nu snart 20 år sedan Rasku skrev sin artikel och det har gjorts vårdvetenskapliga forskningar inom området, men inte alltför många granskade ur ett vårdarperspektiv.

Mycket har hänt sedan min studie påbörjades och flera forskningar har gjorts med det prehospitla vårdandet som forskningsfält. Skrivprocessen har dragit ut på tiden, vilket främst syns på att äldre artiklar också tagits med i arbetet. Kunskapssökandet i denna studie kommer att indelas i siktet, sökandet och slutandet.⁹

Studien är indelad i siktet, sökandet och slutandet. Siktet börjar med en forskningsöversikt som sedan formar studiens syfte och frågeställningarna. Det teoretiska perspektivet utgår från Katie Erikssons värdegrund och ontologiska utgångspunkter. Sökandet beskriver metoden, de metodologiska utgångspunkterna och själva kunskapssökandet med resultat. Slutandet innehåller en spegling av materialen mot varandra och det teoretiska perspektivet, samt en diskussion och tankar om fortsatt forskning.

⁹ Eriksson & Lindström 2000, 5–18

SIKTET

2. STUDIENS CENTRALA BEGREPP

Detta kapitel kommer att belysa vilken den prehospitla kontexten är. Här behandlas begrepp inom kontexten, vårdvetenskapen som den bärande vetenskapen i den prehospitla vården och vårdaren i kontexten.

För att förenkla texten i denna studie kommer vårdaren och forskaren att benämnas som feminin (hon) medan patienten kommer att benämnas som maskulin (han).

2.1 Benämningar ur kontexten

Den prehospitla vården eller akutsjukvården i denna studie avser den vård som ges av vårdpersonal i ambulansen eller räddningshelikoptern utanför sjukhuset, hemma hos patienten, på skadeplatsen eller under transporten till sjukhuset eller någon annan vårdplats, samt överlåtelsen av patienten till den emottagande instansen. Hemsjukvården, hemsjukhuset, hemvården eller primärhälsovården exkluderas således i denna studie. I studien har heller inte första responsenheter som frivilliga brandkåren, sjöräddningen, gränsbevakningen eller polisen tagits med. I Sverige används begreppet ambulanssjukvård synonymt med prehospital vård.¹⁰

Patienterna i den prehospitla kontexten vårdas antingen hemma i sina egna hem eller på fältet. Med fältet avses då platser som patientens arbetsplats eller skola, butiken eller landsvägen, för att nämna några.

I Finland finns det flera yrkesgrupper som arbetar inom den prehospitla kontexten. Akutvårdare eller förstavårdare har utbildat sig på yrkeshögskolenivå. Sjukskötare kan ha utbildat sig på yrkeshögskole- eller institutnivå. En yrkesgrupp som inte längre utbildas är medikalvaktmästare som gick en 1,5 års utbildning riktad på vård i ambulansen. Idag utbildas också närvårdare med inriktningen förstavård. Dessa, tillsammans med medikalvaktmästarna, arbetar vanligtvis på den s.k. grundnivåns ambulanser, medan förstavårdare och sjukskötare ofta arbetar på vårdnivån. Alla som arbetar på vårdnivån måste först genomgå utbildning för sitt arbete och testas med

¹⁰ Dahlberg et al 2003, 84

några års mellanrum för att kontrollera att arbetskompetensen upprätthållits. Även grundnivåns vårdare testas med några års mellanrum. På räddningsverk kan också brandmän, s.k. räddare, arbeta på ambulansen. De är utbildade brandmän, men i deras utbildning ingår också en del som inriktar sig på akutvård.

I Sverige finns det ambulansvårdare och ambulanssjukvårdare som arbetar på fältet. Ambulansvårdare har genomgått en kortare utbildning, medan ambulanssjukskötarna är sjukskötare med specialkompetens inom anestesi eller intensivvård. De måste också genomgå en specifik utbildning för att kunna arbeta på ambulansen.

2.2 Vårdarna i den prehospitla kontexten

Caritasmotivet utgör vårdandets och vårvetenskapens grundmotiv. En caritativ vård innebär att man i en anda av kärlek, tro och hopp vill hjälpa den människan som behöver hjälp eller vård. För att man ska kunna hjälpa den andra i en anda av caritas, krävs en vårdgemenskap mellan vårdaren och den hjälpbehövande.¹¹

För att lindra patientens lidande måste vårdaren ”se” patienten. Patienten måste få en individuell vård där vårdaren ser just den patienten och ger det där lilla extra för att lindra lidandet patienten har. Det betyder att vårdaren måste frånga sina rutiner och se den friska människans potential istället för den sjuka patienten och samtidigt respektera hans behov och begär.¹² Oberoende av hur akut situationen är och hur många patienter vårdaren i den prehospitla kontexten har att ta hand om, finns det alltid tid att se individen bakom sjukdomen eller skadan.

För att kunna arbeta i den prehospitla kontexten krävs, förutom egenskaperna som beskrevs ovan, goda teoretiska kunskaper och handens skicklighet. Vårdaren måste också ha en stark fysik för att klara av det fysiskt tunga arbetet med tunga lyft och obekväma arbetsställningar.¹³

¹¹ Eriksson 1990, 23–30

¹² Arman & Rehnsfeldt 2007, 376–382

¹³ Aasa & Wiitavaara 2009

Wiiitavaara et al.¹⁴ talar om en balans mellan arbetets fysiska påfrestning och psykosocial tillfredsställelse i arbetet. Vårdaren vill arbeta prehospitalt eftersom arbetet ger henne utmaningar och tillfredsställelse, samtidigt som den fysiska aspekten ibland kan bli för tung.

Aasa et al.¹⁵ tar upp i sin forskning hur olika psykosociala faktorer leder till fysiska åkommor. Speciellt sömnproblem, huvudvärk och symptom från mag- och tarmkanalen var vanliga hos personalen. Dessa symptom kunde förorsakas av oro för arbetet, oro över att göra misstag eller oro över att möta våld på fältet.¹⁶

Abelsson¹⁷ beskriver i narrativ berättarform om ambulanssjuuskötarens arbete vid ett traumaalarm i Sverige. Hon tar upp i sin artikel vikten av en gedigen praktisk erfarenhet, tillsammans med teoretisk kunskap, för att ambulanssjuuskötaren i sitt arbete skall känna sig trygg i sitt kunnande. Hon tar också upp kollegialiteten och hur vårdarna stöder och kompletterar varandra i sitt arbete. Hon tar upp de korta mötena med höga krav på effektiv vård, beslut som måste fattas med ibland alltför knapp information och konsten att fånga situationen som särdrag för den prehospitala kontexten.

Arbetet i den prehospitala kontexten är krävande. Vårdaren möter ibland svåra situationer som utmanar henne att göra sitt bästa och använda sig av all den kunskap hon har. Mötena är korta och informationen om situationen ibland knapp. Arbetet ger samtidigt också frihet och flexibilitet eftersom vårdarna arbetar ute på fältet och måste göra sina egna beslut. Utmaningar i arbetet ses också som en positiv sak och att få känna att man gör något värdefullt gör att vårdaren trivs i sitt arbete. Samtidigt är man en del av en arbetsgemenskap som känns tryggt.¹⁸¹⁹

¹⁴ 2006

¹⁵ 2005

¹⁶ Aasa & Wiitavaara 2009

¹⁷ 2014

¹⁸ Wiitavaara et al 2006

¹⁹ Aasa & Wiitavaara 2009

2.3 Akutvårdens vetenskapstillhörighet

Akutvården har en egen kontext, ett eget meningssammanhang, som man måste förstå för att förstå vad akutvården egentligen är. Lindström och Lindholm²⁰ beskriver en kontext som något som sammanfogar och gör till helt. Det kan innebära att man i en yttre mening skapar en helhet, eller att man utgående från det inre skapar en enhet. I akutvården innebär detta att man lyfter fram de särdrag som akutvården har, som t.ex. varierande omgivning och arbetsmiljöer, kravet på snabba beslut och livräddande vård, samtidigt som vi inte får glömma människan.

Akutvårdarna känner ofta en vilshenhet vad gäller vårdvetenskapen som deras egen vetenskap. En orsak kan vara att det inte finns litteratur om vårdvetenskapen anknuten direkt till den prehospitla kontexten. Inom den prehospitla kontexten, som i vilken annan kontext som helst, använder sig vårdaren av både vårdvetenskap och medicin vid vårdandet av patienten. Man talar om att prehospitla kontexten är unik och har säregenskaper som ingen annan kontext har, vilket är sant, men kärnan i vårdandet är ändå den samma, att ta hand om människan och skapa ett möte där patienten känner sig trygg.²¹

Vårdens kärna är den vårdande vården. Det är samma patient vi möter både ute på fältet och på sjukhuset. Patienten, den lidande människan, ringer efter hjälp då hon känner att hon inte klarar sig hemma, antingen p.g.a. en akut sjukdom eller en långvarig sjukdom som blivit värre. Det att patienten ringer efter ambulans, är ett rop på hjälp, en känsla av ett outhärdligt lidande. Lidandet har många ansikten och vårdaren kan inte alltid helt förstå detta lidande. Ändå finns det många situationer där vårdaren inte vill ta patienten på allvar, vårdaren anser att behovet av vård inte är akut, ofta p.g.a. att lidandet inte går att mäta numeriskt. Detta är inte vårdvetenskapens innersta kärna, att döma och underskatta en människas lidande. Även om den vårdande vården är något naturligt som varje människa har, kan vårdvetenskapen bilda vårdaren, ge vårdaren en egen vetenskap, för att få stöd ur vetenskapen till den caritativa vården som hon utövar, antingen ute på fältet eller på sjukhuset.²²

²⁰ 2003, 35–38

²¹ Dahlberg et al 2003, 86–106

²² Dahlberg et al 2003, 90–96; Eriksson 1987b, 53–54; Eriksson 1993, 1–12

Med vårdande vården avses *caring* eller caritativ vård så som den beskrivs vid Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap. Den vård som utgör kärnan i allt vårdande, som innefattar människokärlek och baserar sig på en relation eller gemenskap mellan vårdaren och patienten.²³²⁴ I Sverige använder man begreppet omvårdnad.

Nyström och Herlitz²⁵ talar om möte mellan två kunskapsområden. Medicinen som har en naturvetenskaplig kunskapssyn betonar det generella och ser patienten i ljuset av specialiteter (t.ex. neurologi eller kardiologi) eller kategorier av patienter (t.ex. kvinnor, barn eller äldre). Vårdvetenskapens kunskapssyn kommer från humanvetenskapen där individen och patientens upplevelser lyfts fram. Medicinens och vårdvetenskapens förhållande kan förklaras som att medicinska kunskapen består av flera undersökningar ur ett delperspektiv, medan vårdvetenskapen ser på helheten. Den prehospitla vården kännetecknas också av att vårdaren snabbt måste växla mellan de olika kunskapssynerna, samtidigt som de båda skall komplettera varandra. Vårdrelationen, eller mötet mellan vårdaren och patienten, inom den prehospitla kontexten kan vara mycket kort, eller längre, men utmärkande för den är att den strävar efter att inge trygghet för patienten. För att skapa denna trygghet hos patienten, måste också vårdaren känna sig trygg i sin kunskap och sitt kunnande²⁶.

²³ Eriksson 1992b, 6–8, 23–24

²⁴ Eriksson 1990, 23–28

²⁵ 2009, 13–21

²⁶ Abelsson 2014, 11–12

3. TIDIGARE FORSKNING

Tidigare forskning utgörs av material som togs med redan i min proseminarieuppsats, som således har utgjort en grund för denna studie.

3.1 Forskningsöversiktens sökprocess

En litteratursökning har gjorts under våren 2007 med olika kombinationer av orden akut, vårdande, akutvård, prehospital, förstavård, ambulans, *ensihoito*, *akuutti*, *kiireellinen*, *hoito*, *ambulanssi*, *prehospital*, *care*, *caring*, *nursing*, *love*, *loving*, *ambulance*, *emergency* och *compassion*. Alla ord söktes på tre språk; svenska, finska och engelska och trunktering samt olika böjningar av orden användes. Som sökmaskiner användes Medic, Ovid Medline, Cinahl och Ebsco. Litteratur söktes också från biblioteksdatan HELKA. En tabell över sökorden och -träffarna finns som bilaga (se Bilaga 1). Dessutom har en manuell sökning utförts i vissa tidskrifter, utgående från källförteckningen i artiklarna, samt med olika författarnamn som sökord²⁷.

De sökord eller kombinationer av sökord som gav 150 träffar eller mindre, hämtades abstrakten och lästes igenom. Om sökorden eller kombinationerna av sökorden gav mera än 150 träffar, preciserades sökningen för att få mindre träffar. Första inklusionskriteriet för att tas med i litteraturgenomgången, även om de inte direkt verkade vara anknytet till frågeställningen, var att artikeln eller litteraturen skulle vara vårdvetenskaplig eller åtminstone från ett vårdande perspektiv²⁸. Andra viktiga inklusionskriteriet var att litteraturen på något sätt skulle vara anknyten till den prehospitalkontexten²⁹.

Kortfattat kan konstateras att de finskspråkiga artiklarna som hittades med sökningen i huvudsak var rent medicinska och behandlade den medicinska vården, utan att ta

²⁷ En ny forskningsöversikt är gjord 2016 för att se vad som diskuterats i den nyaste litteraturen. Forskningsöversikten presenteras i diskussionen, kapitel 10.

²⁸ Med vårdande perspektiv avsågs ett perspektiv där den vårdande vården, underförstått den caritativa vården, beskrevs.

²⁹ I vissa fall togs även litteratur som behandlade vården på jourpolikliniken med om den var anknyten till den akutvård som ges på fältet, d.v.s. i ambulansen.

ställning till den vårdande vården. Endast en (finskspråkig) artikel, tre pro gradu avhandlingar och en bok fyllde inklusionskriterierna till studien. Av sökresultatet inkluderades totalt 18 artiklar, varav 14 var på engelska, tre var på svenska och en var på finska. Även två pro gradu avhandlingar och två doktorsavhandlingar togs med. En rapport och en bok behandlas också i forskningsöversikten.

Inklusions- och exklusionskriterier

Som redan tidigare nämdes, avses med den prehospitla kontexten i denna studie den vård som ges av vårdpersonal från ambulansen hemma hos patienten, på fältet, under transporten till sjukhuset eller någon annan vårdplats, samt överlåtelsen av patienten till den emottagande instansen. Hemsjukvården, hemsjukhuset, hemvården eller primärhälsovården³⁰ exkluderas således i denna studie. Artiklar som enbart behandlade vården på en jourpoliklinik³¹ exkluderas också. Det samma gällde litteratur som behandlade vården på avdelningar. Artiklar som behandlade barnpatienten exkluderas också helt från litteraturgenomgången eftersom barnpatienterna har speciella behov och då vi vårdar ett barn, involveras oftast hela familjen, vilket inte i denna studie inte utgör syftet.

Litteratursökningen gav väldigt många träffar på artiklar som var rent medicinska. Med medicinska avses artiklar som enbart tog upp den medicinska vården av patienten, d.v.s. medicinering och t.ex. immobilisering av patienten, utan att ta upp den vårdande vården. Artiklar som enbart beskrev den medicinska vården exkluderas således.

Artiklar eller forskningar gjorda helt ur ett didaktiskt perspektiv exkluderas från forskningsöversikten. En ny sökning under år 2016 har gjorts där även det didaktiska perspektivet kommer med, de behandlas i kapitel 10.

3.2 Forskningsöversikt

Följande teman steg upp i forskningsöversikten: ”Vårdarens syn på god vård i den prehospitla kontexten”, ”Patientens syn på god vård i den prehospitla kontexten”,

³⁰ Med primärhälsovården avses de vårdinstanser som inte är sjukhus, bl.a. hälsocentraler, rådgivningar och olika polikliniker.

³¹ I Sverige används begreppet akuten eller akutmottagningen

”Vårdarens uppgifter i den prehospitala kontexten”, ”Patientundersökningen i den prehospitala kontexten”, ”Teamarbetet mellan vårdare i ambulansen och på sjukhuset”, ”Organisatoriska frågor kring den prehospitala kontexten” och ” Etiska konflikter i den prehospitala kontexten”. Dessa teman steg fram efter en genomläsning av alla artiklar och källor, samt kategorisering enligt det mest centrala i dessa.

Vårdarens syn på god vård i den prehospitala kontexten

Fyra artiklar hittades med anknytning till vårdande vård ur vårdarens synvinkel. Den första, skriven av Wahlin, Wieslander och Fridlund³², är den artikel som varit den ursprungliga inspirationskällan till denna studie. De två andra är skrivna av Suserud med kolleger^{33 34}, medan den sista är skriven av Poljak, Tveith och Ragneskog³⁵ och handlar om omvårdnad i ambulansen.

Wahlins, Wieslanders och Fridlunds³⁶ studie hade som syfte att studera hur den caritativa vården³⁷ förverkligades i ambulansvården. Artikeln hänvisar till Erikssons teori om det caritativa vårdandet. Den nämner också teknikens inverkan på patientens stressnivå, och hur caritativ vård kan lindra denna stress. Studiens resultat delades in i tre olika områden, alla med ett antal underkategorier. Det första området handlade om vårdarens bevis på kännedom om kunskap och insikt (främst om patientens tillstånd), det andra området om att vårdaren visar omsorg om patienten, och det tredje om vårdarens empati.

Forskarna kom fram till att vårdaren behöver en stark medicinsk kunskap för att snabbt kunna bedöma och vårda medicinska problem. Det är viktigt att vårdaren ser patienten som en helhet, ser alla hans dimensioner, och tar i beaktande både kropp, själ och ande då hon vårdar patienten. Kommunikationen spelar en viktig roll för att patienten skall känna att han är delaktig i vården och också för att han skall känna sig trygg. Vårdarens omsorg kom till uttryck i hennes caritativa förhållningssätt, vårdaren var ödmjuk,

³² 1995

³³ Suserud and colleagues 2003b

³⁴ Suserud and colleagues 2005

³⁵ 2006, 48-51

³⁶ 1995, 306-313

³⁷ *loving care*

hänsynsfull över situationen som helhet och hon vågade komma patienten fysiskt nära. Vårdaren ska kunna stöda, lugna och uppmuntra patienten och närstående till att göra beslut och delta i vården. Forskarna påpekar i sin studie att caritativ vård endast kan utövas av personer som är kapabla att ge och ta emot kärlek³⁸. Kärlek är att ge något av sig själv, att handla i en anda av omsorg och omtänksamhet. Vårdaren behöver till slut ännu ha en kunskap om människor i kris. Empati är en emotionell kunskap som hjälper oss att komma den andra nära och förstå hans känslor.³⁹

Studiens resultat var att vårdaren utövade caritativ vård på följande sätt: vårdaren utgick från en caritativ vård⁴⁰, vårdaren hade kapacitet att skapa en genuin relation med patienten och de närstående och till sist hade vårdaren förmåga att ta hand om dessa människor i en anda av kännedom, omsorg och empati.⁴¹

Suseruds⁴² artikel om patientundersökning handlar mycket om mötet mellan vårdaren och patienten och om vårdrelationen, men tar även upp vikten av rätt medicinsk vård vilken påverkar patientens prognos. Förtroende och respekt tas upp som två viktiga komponenter i en god relation. Direkt kommunikation till patienten och att tala patientens språk ökar patientens trygghet, likaså att sätta sig ner så att vårdaren var fysiskt på samma nivå som patienten och inte tala till honom uppifrån. Att respektera patientens kultur är också viktigt. Suserud tar också upp mötet utan ord där en blick kan vara tillräcklig och hur vårdaren kan möta patientens lidande.

Den andra artikeln av Suserud och kolleger⁴³ beskriver vården i ambulansen och studiens resultat är uppdelat i fyra teman. Första temat handlar om vårdaren, vad som karakteriserar vårdaren i den prehospitla kontexten, och den unika omgivningen som vårdaren får arbeta i. Det andra temat handlar om teamarbete och hur det är att ibland både arbeta och bo tillsammans och hurdan vi-anda som ofta uppstår. Det handlar också om erfarenhetsbaserad kunskap och om att ta hand om varandra. Det tredje temat handlar om patienten, om hans förtroende för vårdaren. Studien kom fram till att

³⁸ "Loving care can only be practised by persons who are able to give and receive love."

³⁹ Wahlin, Wieslander & Fridlund 1995, 311–312

⁴⁰ *Paramedic's ability to care based upon love*

⁴¹ Wahlin, Wieslander & Fridlund 1995, 312

⁴² 2003b, 14–18

⁴³ Suserud and colleagues 2005, 30–36

största gruppen patienter består av dem som litar på vårdaren, men att det också finns grupper av patienter som ifrågasätter vårdaren och vården. Den sista gruppen består av de patienter som inte är i behov av akut vård enligt vårdaren och således inte vårdas av henne eller transporteras med ambulansen.

Det fjärde och sista temat i Suseruds⁴⁴ artikel handlar om god vård och tangerar således mest denna studie. Vårdaren uttryckte att karakteristika för god prehospital vård är ödmjukhet och respekt från vårdarens sida, att patienten litar på vårdaren och att vårdaren talar patientens språk. Närhet, ren fysisk närhet, beskrevs också som viktig. Att vårdaren vanligtvis vårdar endast en patient i taget upplevdes som en fördel, vårdaren kunde fokusera på en relation. Suserud tar även upp vården i icke-vårdande situationer. Han nämner situationer där patienten inte är i behov av akut vård och missbrukar ambulansservicen, hur vårdaren då ibland har svårt att förhålla sig vårdande. Han tar även upp våld och hot med våld som den prehospitala personalen ibland möter.

Artikeln ”Omvårdnad i ambulansen – den första länken i vårdkedjan”⁴⁵ är en forskning med syfte att kartlägga ambulanspersonalens psykosociala arbetsmiljö och omvårdnadens betydelse sett från vårdarnas perspektiv. Det kom fram att omvårdnaden var viktig, enkla handlingar som att hålla patientens hand, finnas till för patienten, ta sig tid att lyssna och att bygga upp meningsfulla möten trots att mötena var så korta. Stödet av kollegerna ansågs också viktigt så som också behovet av goda kunskaper och kontinuerlig utbildning.

Patientens syn på god vård i den prehospitala kontexten

Två artiklar och en pro gradu avhandling behandlas i detta underkapitel⁴⁶.

Vähätalos⁴⁷ artikel ”*Rintakipupotilaan kokema ensihoito. Oliko hoito hyvää?*”⁴⁸ baserar sig på en studie gjord vid Åbo universitet. Studien granskar patientens och

⁴⁴ Suserud and colleagues 2005, 30–36

⁴⁵ Poljak et al 2006, 48–51

⁴⁶ Vähätalo 1996; Melby & Ryan 2005; Rasku 1999

⁴⁷ 1996, 79–82

⁴⁸ Fri översättning: ”Hur patienten med bröstsmärta upplevde akutvården. Var vården bra?”

anhörigas upplevelser av god vård, också prehospitalt. Syftet med studien var att få fram de faktorer som patienten anser vara viktiga för upplevelsen av en god vård. Patienterna värderade vårdarens yrkeskompetens och tekniska kunnande högt. De förväntade sig också att vårdpersonalen skulle vara vänlig, saklig, lugn och bry sig om patienten, respekt och information om vårdhandlingarna förväntades också.

Raskus⁴⁹ pro gradu avhandling undersökte 56 patienter med bröstsmärta och hade två syften; att undersöka vad patienterna upplever som god vård och vad som dokumenteras under ambulanstransporterna. Som resultat kan nämnas att vårdarna upplevdes som lugna och noggranna. Vårdarens teknologiska eller uppgiftsbaserade kunnande upplevdes som bättre än de mänskliga relationerna. Minst stöd upplevde patienterna att de fått angående handledning och uppmuntran. Alla patienter hade känt sig trygga under transporten. Patienterna ansåg att de anhöriga inte hade tagits i beaktande tillräckligt. Studien gjordes delvis för att kartlägga undervisningens standard och för att utveckla undervisningen inom akutvård.

Melby och Ryan⁵⁰ genomförde en studie där man undersökte äldre människors upplevelser av vården prehospitalt, samt vårdarens roller i den prehospitala kontexten⁵¹. Studien jämförde sjukskötarens och akutvårdarens⁵² sätt att intervjua, samt vilka deras uppgifter i ambulansen var, främst då vad de hade tillstånd att göra och vad de inte hade tillstånd till. Studien tog också fasta på populationens åldrande och de nya krav som detta medför också till den prehospitala kontexten, då främst i form av att äldre människor ofta har många grundsjukdomar, deras mentala tillstånd kan variera och de har olika sociala behov och ekonomiska utgångslägen.

Faktorer som patienter lyfte fram i studien var att vårdarna oftast endast tog fasta på de fysiska faktorerna i patientundersökningen. Vårdarna sågs som artiga och hjälpsamma, och patienterna kände sig trygga i deras vård. Det som patienterna saknade var mera information om vad som skulle hända som följande, bl.a. vad som skulle hända på sjukhuset då patienten kom dit. Studien kartlade även hur sjukskötaren

⁴⁹ 1999

⁵⁰ 2005, 1141–1150

⁵¹ Då främst skillnader mellan vårdare med olika utbildning.

⁵² *Paramedic*.

med sin gedigna utbildning kunde öka det medicinska kunnandet och således förbättra vården för patienten prehospitalt.⁵³

Vårdarens uppgifter i den prehospitala kontexten

Flera artiklar och en avhandling beskriver vårdarens uppgifter i den prehospitala kontexten. Avhandlingen är skriven av Korpela-Koskinen⁵⁴, artiklarna är skrivna av Suserud och kolleger⁵⁵ och Shapiro⁵⁶.

Korpela-Koskinens⁵⁷ pro gradu avhandling är en studie som är gjord vid Helsingfors räddningsverk. Den beskriver hur betungande vårdare upplever arbetet själsligt⁵⁸ samt vilka faktorer som inverkar på det. Studiens resultat visar att vårdaren bör erbjudas kontinuerlig skolning, mera feedback på det arbete hon gör, möjlighet till arbetshandledning och effektiva arbetshälsovårdstjänster.

Suserud och kolleger har skrivit en serie på tre artiklar⁵⁹ angående patientundersökningen. Den första artikeln⁶⁰ handlar främst om hur vårdaren förbereder sig inför sitt alarm, hur hon emottar alarmet och vilka förväntningar hon har på vad som väntar henne då hon kommer till patienten. Suserud beskriver inte direkt vården i denna artikel, utan mera vad som händer före vårdaren möter patienten, d.v.s. hur vårdaren förbereder sig på till patienten. De övriga artiklarna i serien behandlas i andra kapitel.

Shapiros⁶¹ artikel tar upp vad som kan göras för patienten före han hämtas till sjukhuset. Den beskriver hur den prehospitala vården räddar liv och kan inverka avsevärt på patientens prognos. Artikeln konstaterar också att det finns alldeles för lite studier inom detta område. Artikeln ser på vården ur ett medicinskt perspektiv.

⁵³ Melby & Ryan 2005, 1141–1150

⁵⁴ 1998

⁵⁵ Suserud 2003a, 13–17

⁵⁶ 2000, 239–241

⁵⁷ 1998

⁵⁸ *Työn henkinen rasittavuus.*

⁵⁹ Suserud & colleagues 2003a; Suserud & colleagues 2003b; Suserud & Bruce 2003

⁶⁰ Suserud & colleagues 2003a, 13–17

⁶¹ 2000, 239–241

Patientundersökningen i den prehospitala kontexten

Wireklint Sundström⁶² har skrivit en avhandling vid Växjö universitet i samarbete med Kunskapscentret PreHosp⁶³ vid Högskolan i Borås. Avhandlingen har två syften, där det första är av större intresse i studien. Första syftet riktar sig mot hur vårdarnas erfarenhetsbaserade bedömning i ambulanssjukvården förstås ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, vad som kännetecknar erfarna vårdares bedömning inom ambulanssjukvården, vad som ligger i grund för denna bedömning, samt hur bedömningen kommer till uttryck i den. Det andra syftet är pedagogiskt till sin natur och studerar hur studenter och vårdare kan lära sig bedömning inom ambulanssjukvården samt vad som skulle befrämja ett sådant lärande.

Avhandlingens resultat visar att bedömningen börjar redan då ambulanssjukvårdarna tar emot larmet från larmcentralen, det leder till en viss förväntan om händelseförloppet. Samtidigt vidhåller vårdarna en beredskap inför det okända och oväntade, vissa beskrev denna beredskap som en viss spänning inför det de skulle möta. Av vårdarna krävs också anpassning till att situationerna varierar och förändras, inte enbart från uppdrag till uppdrag, utan även under pågående uppdrag. Det krävs en kontinuerlig bedömning och eventuellt omprioritering av situationen. Hanteringen av stress kom också upp i avhandlingen, att vårdarna förväntas utstråla ett visst lugn, trots att de känner sig stressade.⁶⁴

Då den medicinska beredskapen hade den största prioriteten såg vårdarna patienten som en biologisk enhet. De medicinska begreppen vägledde vårdaren i bedömningen. Vårdarens utsatthet beskrevs i avhandlingen som ett beroende av patienten, d.v.s. hur patienten vill samverka med vårdaren och berätta om sitt tillstånd. Ytterligare beskrevs vårdarens utsatthet som ”vårdande ensamhet”, att vårdaren är ganska ensam ute på fältet, utan stöd av t.ex. läkare. Det kollegiala samspelet inom ambulanssjukvården innebär att vårdarna har olika roller i vårdarbetet samtidigt som de är beroende av varandras erfarenheter.⁶⁵

⁶² 2005

⁶³ Ett centra vars verksamhet är inriktat på att förena forskning, kunskapsspridning och utbildning kring ambulanssjukvården i Sverige.

⁶⁴ Wireklint Sundström 2005, 102–116

⁶⁵ Wireklint Sundström 2005, 102–116

Wireklint Sundströms⁶⁶ avhandling var en intressant studie av den prehospitla vårdpersonalen. Intressant var också vårdarens syn på patienten som en biologisk enhet⁶⁷.

Teamarbetet mellan vårdare i ambulansen och på sjukhuset

Suserud och Bruce⁶⁸ samt Lacombe, Boatright och Robinson⁶⁹ har skrivit artiklar som berör teamarbete mellan den prehospitla personalen och jourpolikliniken. Den första artikeln är skriven om svenska förhållanden, den andra om amerikanska förhållanden.

Lacombe, Boatright och Robinsons⁷⁰ artikel handlar om att vara saklig då man rapporterar om patienten från den prehospitla kontexten till jourpolikliniken, men också tvärtom, d.v.s. emottagande av patienten på jourpolikliniken bör vara sakligt. Den tar upp att alla ibland kan missa något viktigt, men då skall detta misstag ses som ett tillfälle att lära sig, inte att behandla vårdarna dåligt. Alla bör minnas att de arbetar för samma mål: att ge den bästa möjliga vården för patienten.

Suserud och Bruces⁷¹ artikel är ganska långt medicinsk och handlar främst om patientundersökning, men eftersom den tar upp denna viktiga fråga om teamarbete, placerades den under denna underrubrik. Teamarbetet börjar redan då den prehospitla vårdpersonalen ger sin förhandsrapport till jourpolikliniken och berättar att patienten är på väg. Överlåtandet av patienten kan sedan upplevas som positivt överlåtande eller negativt överlåtande, där teamarbetet fungerar i den första, medan den andra kännetecknas av svårigheter i kommunikationen mellan vårdarna. Även resursbrist på jourpolikliniken upplevdes som dåligt samarbete eftersom den prehospitla personalen upplevde att de emottagande vårdarna inte hade kontroll över situationen eller upplevde att patientens vård försämrades.

⁶⁶ 2005

⁶⁷ jfr Erikssons enhetssyn där människan ses som en enhet, en odelbar helhet, av kropp, själ och ande i Eriksson 2001, 15 och Sivonen & Kasén 2003, 90–91

⁶⁸ 2003, 16–21

⁶⁹ 2004, 59–60

⁷⁰ 2004, 59–60

⁷¹ 2003, 16–21

Organisatoriska frågor kring den prehospita kontexten

Under denna rubrik passade många källor in. Sjöström och Johansson⁷² har gjort en tvådelad studie där den första delen handlar om ambulanssjukvårdares perspektiv på ambulanssjukvård, och den andra delen består av ambulansöverläkares uppfattningar av den. Den första delen innehåller en beskrivning av vad ambulanssjukvård är och skillnader mellan nybörjare och erfarna vårdare. Den andra delen beskriver läkarnas uppfattningar om ambulanssjukvården.

Suserud⁷³ har skrivit sin doktorsavhandling ”*The role of the nurse in Swedish prehospital emergency care*” som bestående av flera artiklar 1998. Den beskriver kvalitetsutvecklingen i den prehospita vården i Sverige och betonar sjukskötarens roll i utvecklingen. Den tar även upp vårdares handlande vid katastrofsituationer. Suserud⁷⁴ har också skrivit en artikel som redogör för hur sjukskötaren börjat komma till den prehospita vården. Artikeln beskriver sjukskötarens ansvarsområden och är främst en uppgiftsbeskrivning utan att ta med den vårdande vården.

Suserud och Haljamäe^{75 76} har skrivit om vårdarnas kompetens i ambulansen och kvaliteten i ambulanssjukvården i Sverige i två olika artiklar. Den första, från 1997, handlar om en studie om vårdares attityder mot varandra. I studien undersöktes sjukskötares, ambulanspersonalens och akutvårdares attityder mot varandra. Artikeln handlar inte om vårdande, endast attityder. Den andra, från 1999, är liknande och beskriver vårdarnas kompetens i den prehospita kontexten. Suserud, Wallman-C:son och Haljamäe⁷⁷ följer samma tema som de föregående artiklarna där Suserud varit skribent och belyser den prehospita vårdpersonalens kompetenskrav och hur kvalitetsutvecklingen skett i Sverige.

Nyman⁷⁸ har gett ut två artiklar om hur sjukskötare arbetar i ambulansen. Det intressanta i hans artiklar är att de är skrivna med nästan 20 års mellanrum och således

⁷² 2000

⁷³ 1998

⁷⁴ Suserud 2005, 269–271

⁷⁵ 1997, 145–151

⁷⁶ 1999, 18–25

⁷⁷ Suserud, Wallman-C:son & Haljamäe 1998

⁷⁸ 1989, 16–17; 2007

ger en historisk bild över hur ambulanssjukvården utvecklats i Sverige. Artiklarna handlar båda om sjukskötarens roll i utvecklingen av vården och tar fasta på den medicinska kompetensen.

Willis och Lewis⁷⁹ artikel från 1978 är en ännu äldre beskrivning av hur sjukskötare började bli vanligare i ambulansen. Artikeln fokuserar mest på uppgiftsbeskrivning.

Järvinen⁸⁰ har skrivit en intressant bok om sjuktransportens och akutvården historia och utveckling i Finland. Järvinen beskriver i sin bok hur vården av akut sjuka och skadade utvecklades från sjuktransport, i ordets egentliga bemärkelse, d.v.s. patienterna transporterades till vård och ingen vård gavs åt patienten, till dagens utvecklade akutvård. Den är mera en historisk överblick och beskriver inte alls den vårdande vården.

Etiska konflikter i den prehospitla kontexten

Endast en artikel hittades om temat då forskningsöversikten gjordes 2007. En studie gjord på en jourpoliklinik hittades också.

Sandman och Nordmark⁸¹ diskuterar i sin artikel om etiska konflikter i den prehospitla kontexten. Artikeln baserar sig på en studie gjord bland 29 vårdare som arbetar prehospitalt. De etiska konflikterna som steg fram presenterades i artikeln som 10 etiska konfliktknutar; patientens självbestämmanderätt, patientens bästa, professionella rollen och den egna identiteten, professionella ideal, annan vårdpersonal, anhöriga eller andra som såg på, organisatoriska strukturer och resursbrist, sociala ideal och andra yrkesgrupper.

Artikeln drar slutsatsen att de etiska konflikterna inte är unika just i den prehospitla kontexten, även om vissa uppstår mer ofta just där. Vissa etiska konflikter löses dock vanligtvis av läkare inom sjukhusets väggar, t.ex. situationer där man måste göra

⁷⁹ 1978, 253–256

⁸⁰ 1998

⁸¹ 2006, 592–607

beslutet om att påbörja vården eller inte, medan beslutet måste göras av vårdare ute på fältet.⁸²

Nyström, Dahlberg och Carlsson⁸³ har gjort en studie där de studerade icke-vårdande möten⁸⁴ på en jourpoliklinik. Studiens sökte efter de faktorer som förklarar varför vårdar-patientrelationen eller mötet får en negativ utgång. Studiens resultat pekar på tids- och resursbrist, stela rutiner och alltför specialiserade uppgifter vilket ger en splittrad vård, patienter vill vara ”goda” patienter och inte klaga på mindre åkommor och blesyrer, vårdarna saknar en kollektiv vårdande kompetens, samt patienters attityd till vårdarna som läkarnas assistenter istället för professionella vårdare. Studien kan alltså inte egentligen relateras till den prehospitla kontexten.

3.3 Sammanfattning och konklusioner

Forskningsöversikten visade att det inte gjorts så många vårdvetenskapliga studier som direkt kan anknytas till den prehospitla kontexten. Wahlin, Wieslander och Fridlunds⁸⁵ studie om den caritativa vården i den prehospitla kontexten var den som närmast tangerade studiens intresseområde. Även flera av Suseruds⁸⁶ artiklar, främst artikeln ”*Culture and care in the Swedish ambulance service*”⁸⁷, beskrev den vårdande vården. Artiklarna tog även upp svårigheterna i att förverkliga den vårdande vården i alla situationer samt att kunna förhålla sig caritativt i alla situationer.

Wahlin, Wieslander och Fridlunds⁸⁸ studie hade som syfte att studera hur den caritativa vården⁸⁹ förverkligades i ambulansvården. Artikeln hänvisar till Erikssons teori om det caritativa vårdandet.

⁸² Sandman & Nordmark 2006, 592–607

⁸³ Nyström, Dahlberg & Carlsson 2003, 761–769

⁸⁴ *Non-caring encounters*.

⁸⁵ 1995

⁸⁶ Suserud & colleagues 2003b; Suserud 2005b

⁸⁷ 2005b

⁸⁸ 1995, 306–313

⁸⁹ *loving care*

Patientundersökningen beskrivs i Wireklint Sundströms⁹⁰ avhandling ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Patienten ses dock av vårdarna som en biologisk enhet eftersom den medicinska beredskapen hade den största prioriteten. Detta var intressant eftersom studien gjorts ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Flera artiklar⁹¹ har skrivits där man tar fasta på den medicinska vården och det medicinska kunnandet. Den vårdande vården behandlas inte alls. Wireklint Sundströms⁹² avhandling är gjort ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och granskar vårdarnas erfarenhetsbaserade bedömning vården. Tonvikten läggs på vårdarnas egenskaper och de medicinska begreppen. Vårdaren ser människan som en biologisk enhet.

God vård ur patientperspektiv behandlades i tre olika studier⁹³. Artighet eller respekt nämnde patienterna som viktiga i tre av studierna, vårdarens lugn nämndes i två, likaså vänlighet, tekniskt kunnande och att patienten kände sig trygg. Det som patienterna saknade mest i alla fyra studier var information och handledning, men också att de anhöriga skulle tas bättre i beaktande.

Artiklarna om teamarbete tar egentligen upp samarbetet mellan två kontexter; den prehospitla och jourpolikliniska kontexten. De tog upp ett viktigt ämne om hur vårdarna bör arbeta för samma mål: att ge den bästa möjliga vården för patienten.

Det har skrivits mycket om den prehospitla vårdens utveckling i Sverige och om hur sjukskötarna börjat komma med i ambulansen⁹⁴. Artiklarna handlar mycket om kvalitetsutveckling och kompetens, och tar främst fasta på den medicinska vården. Järvinen⁹⁵ har också gett ut en bok om den prehospitla vårdens utveckling i Finland, men studier om vården prehospitalt har inte gjorts i vidare utsträckning.

⁹⁰ 2005

⁹¹ Suserud 2003a; Dimmitt & Griffith 1992; Shapiro 2000

⁹² 2005

⁹³ Vähätalo 1996; Rasku 1999; Melby & Ryan 2005

⁹⁴ Willis & Flint 1978; Nyman 1989; Suserud & Haljamäe 1997; Suserud 1998; Suserud & Wallman-C:son & Haljamäe 1998; Suserud & Haljamäe 1999; Sjöström & Johansson 2000; Suserud 2005b; Nyman 2007

⁹⁵ 1998

Etiken och etiska konflikter i den prehospitla kontexten har börjat dyka upp inom forskningen först på senaste år och det fanns inte så mycket skrivet ännu 2007. Studien som togs med poängterar att de etiska konflikterna som lyfts fram inte är unika just prehospitalt, även om vissa uppstår mer ofta just där. Skillnaden är främst att konflikterna på sjukhuset traditionellt löses av läkare, medan det är vårdaren som lösa dessa ute på fältet.

Den vårdande vården i den prehospitla kontexten, studerat ur vårdarens synvinkel, har fått sparsamt med uppmärksamhet. Betoningen inom tidigare forskningen ligger framför allt på det tekniska kunnandet⁹⁶ medan det vårdande ägnats mindre uppmärksamhet. En studie av det vårdande i den prehospitla vården kan därför ses som angelägen.

⁹⁶ Dimmitt & Griffith 1992; Korpela-Koskinen 1998; Shapiro 2000; Suserud and colleagues 2003a

4. SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN

I detta kapitel beskrivs forskningens syfte, frågeställning och design.

4.1 Studiens syfte och frågeställning

Syftet med studien är att beskriva vården i den prehospitala kontexten.

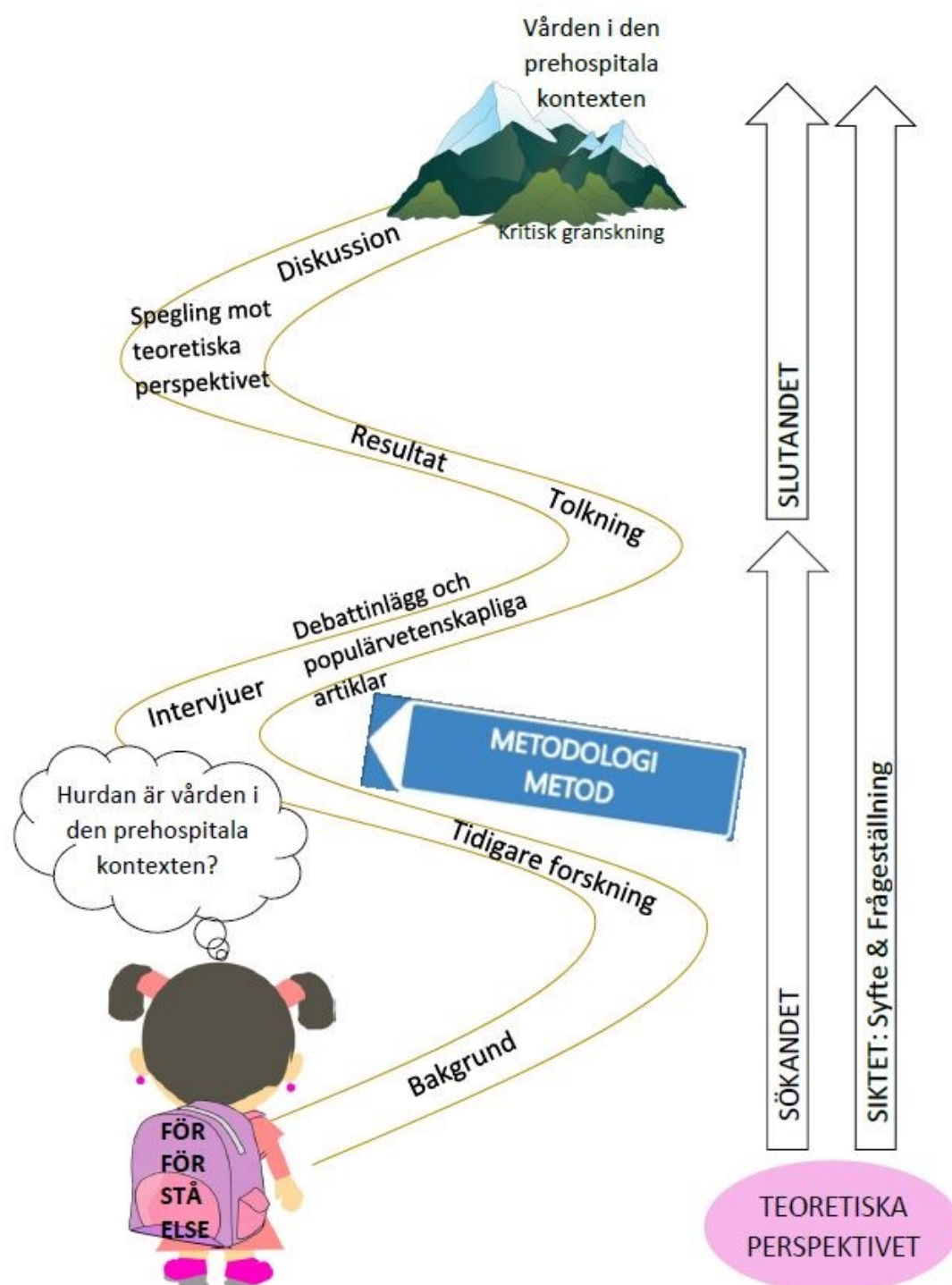
Samtidigt kartläggs särdragen för vårdandet i den prehospitala kontexten.

Studiens frågeställningar kommer att vara följande:

1. Vad erfar vårdarna som det vårdande i den prehospitala kontexten?
2. Vilka särdrag ser vårdarna i den prehospitala kontexten?

4.2 Studiens design

Studiens design är uppbyggd kring Erikssons och Lindströms⁹⁷ tankar om vårdvetenskapligt kunskapssökande.



Figur 1 Studiens design

⁹⁷ 2000, 5–6

Siktet

I mitt sanningsökande börjar jag med att ställa in siktet.⁹⁸ Siktet ställs in genom att ge läsaren en inblick i den prehospitala kontextens väsen.

Det teoretiska perspektivet vägleder läsaren till de ontologiska utgångspunkterna, värdegrunden, epistemologin och det metodologiska perspektivet i denna studie.

'Vandringen' börjar med frågan "Hurdan är vården i den prehospitala kontexten?". Efter en överblick över vad vi vet och vad vi inte vet, förförståelsen vi bär med oss och som vi samlat på oss under år av arbetserfarenhet och studier, fokuseras siktet till syftet som är vården i den prehospitala kontexten och intresseområdet däri är hur vårdaren erfar den.

Sökandet

Sökandet innebär att man går ut för att upptäcka samtidigt som man behöver en riktning, man måste veta vad det är man söker. Sökandets syfte är att skapa ordning och begriplighet i det man forskar i.⁹⁹

'Vandringen' fortsätter med insamling av bakgrund och tidigare forskning. Syftet omformuleras en aning efter forskningsöversikten, men det meningsbärande i det kvarstår. Metodologin och metoden formar fortsättningen på 'vandringen' och en beskrivning av materialen framställs.

Slutandet

Varje slutande är inte ett slut, utan ett nytt upptäckande, en möjlighet till ett nytt sökande.¹⁰⁰

Den sista etappen i 'vandringen' är den tyngsta och mest tidskrävande, slutandet har börjat. En tolkning av materialen görs och resultaten presenteras först ensamt, och sedan sammanförs de både med varandra samt det teoretiska perspektivet. Sista 'stigningen' på 'vandringen' är diskussionen där tankarna också leds in på fortsatt

⁹⁸ Eriksson & Lindström 2000, 5–8

⁹⁹ Eriksson & Lindström 2000, 8–12

¹⁰⁰ Eriksson & Lindström 2000, 12–16; Eriksson & Lindström 2003, 16–18

forskning, en erövring av en ny topp i något skede? 'På toppen' kan jag se ut över den stig jag 'vandrat' och tänka tillbaka på de val jag under min 'vandring' gjort. Den kritiska granskningen följer med mig under största delen av min 'vandring', men speciellt 'på toppen' kan jag reflektera över de val jag gjort.

Syftet med min 'vandring' är att beskriva vårdandet i prehospitla kontexten. Däri synliggörs hur vårdarna bär med sig det caritativa vårdandet inom sig och hur detta kommer till uttryck i vården av patienten. Detta kan ses som vittnesbörd¹⁰¹ om vårdandet. På 'den nyerövrade toppen', då jag avslutar min vandring, kan jag se tillbaka över hela vandringen och känna att 'vandringen' var värt varje steg och att jag nu kan berätta om min 'vandring' till andra och visa hur vårdandet kommer till uttryck till patientens bästa.

¹⁰¹ Eriksson & Nordman 2004, 18–22

5. DET TEORETISKA PERSPEKTIVET

Det teoretiska perspektivet utgår från den vårdvetenskapliga tradition som utvecklats vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi baserat på en humanistisk människosyn¹⁰². En humanistisk människosyn innebär en livsåskådning som kännetecknas av aktning för människan, den innebär en tro på henne och att känna vördnad inför henne även i de mest förnedrande situationer. Kärlek till den levande människan och en vördnad för livet självt är det som karakteriserar humanismen.

Då vårdvetenskapen är en humanvetenskap innebär detta både ett perspektivval och en kunskapssyn, d.v.s. ett förståelseperspektiv. De ontologiska ställningstaganden som är förankrade i en människobild som ser människan som en enhet av kropp, själ och ande, och värdegrunden, som utgörs av vårt ethos, utgör basen för inriktningen av epistemologin och valet av metodologi. Den hermeneutiska dimensionen blir central i de metodologiska ställningstagandena.¹⁰³

5.1 Ontologiska utgångspunkter

Vårdvetenskapens mål är att närma sig vårdandet kärna. Vårdvetenskapens ontologi definierar vårdverklighetens beskaffenhet och därmed också vårdvetenskapens potential eller möjligheter. De ontologiska frågorna, d.v.s. vad-frågorna, om den vårdande verklighetens innersta väsen stiger i förgrunden vid kunskapssökandet.^{104 105}

Vårdvetenskapens ontologi ger grunderna för hur de centrala begreppen människan, hälsan, lidandet, vårdandet och världen definieras. Erikssons grundantaganden, eller axiom och teser, utgör tillsammans vårdvetenskapens ontologi, de beskriver det sanna i vården. Grundaxiomen avspeglas ur ethoset¹⁰⁶. Axiomen och teserna finns som bilaga 5.

¹⁰² Eriksson 2001, 1

¹⁰³ Eriksson, Bondas, Kasén, Lindström, Lindholm, Matilainen 2002, 307–315

¹⁰⁴ Eriksson 2001, 13

¹⁰⁵ Eriksson et al. 2002, 310

¹⁰⁶ Eriksson 2003, 22–23; Lindström, Lindholm & Zetterlund 2006a, 198–201; Lindström, Lindholm & Zetterlund 2006b

I den prehospitla akutvården träffar vårdaren patienten, den lidande människan, då han är i akut behov av vård. De situationer som patienten befinner sig i kan upplevas som förnedrande för patienten; han kanske är blottad eller han lider av en sjukdom som han skäms över. Då vårdaren möter patienten i en bekräftande dialog, där vårdaren och patienten möts som jämlika, uppstår tillit och ödmjukhet inför varandra, detta möjliggör att patienten kan känna sig trygg och värdig som människa¹⁰⁷.

Människan, patienten, bör ses som en enhet, en odelbar helhet, av kropp, själ och ande. Då vårdaren vårdar kroppen, berör hon alltid också själen och anden, men man kan också se detta omvänt; vid andlig vård kan den oroliga kroppen påverkas så att den kommer till ro.¹⁰⁸ I den prehospitla kontexten fokuserar man ofta på kroppsliga lidanden, man ser att kroppen behöver vård. Lika ofta är det själen eller anden som är i behov av vård, men man glömmer ofta enheten kropp, själ och ande, och att dessa bör vårdas som en enhet

Enligt vårdvetenskapens ontologiska grundantaganden är vårdandets grundkategori lidandet medan grundmotivet utgörs av caritasmotivet. Lidandet motiverar vårdandet, d.v.s. lindrandet av det mänskliga lidandet utgör det bärande motivet för vårdande.¹⁰⁹

Caritasmotivet¹¹⁰ i vårdandet innebär att man vill förmedla tro, hopp och kärlek genom ansning, lek och lärande. Caritativ vård innebär att i en anda av kärlek, tro och hopp förmedla barmhärtighet, eller hjälpa människan med det hon behöver hjälp med. Ansvar för den andre utgör kärlekens och socialitetens fundament och binder kärleken vid vårdandet. Caritas-motivet eller idén om människokärlek och barmhärtighet innebär ansvar för den andra, en kärlek utan eros¹¹¹, som man kan läsa ur den andras ansikte som en kallelse till givande och tjänande.¹¹²

Eriksson¹¹³ har gjort en lägesbestämning om caritativ vård och har kommit till 10 teser

¹⁰⁷ Söderlund 2000, 150–151

¹⁰⁸ Sivonen & Kasén 2003, 90–91

¹⁰⁹ Eriksson 2001, 1; 14–19

¹¹⁰ jfr. Roach 1992, 47. Hon talar om vårdandet (*caring*) som ett mänskligt förhållningssätt - "*Caring as the human mode of being*" – vilket medför kapaciteten eller kraften att vårda, en kapacitet som starkt hör till den mänskliga naturen. Viljan att vårda är mänsklig.

¹¹¹ Eros är den profana kärleken, som i vår tid hör ihop med erotik och sex. Eriksson 1987a, 47

¹¹² Eriksson 1990, 23–27

¹¹³ 1991, 75–76; 89–90

som berör caritativ vård. Den sista av dessa lyder såhär: "Caritas fulländar teknologin". Det har i alla tider pågått en kamp om föreningen av kunskap (i sträng empirisk mening) och värden (kunskap i icke empirisk mening). Eriksson refererar Pascals uttalande: "*Kunskaper i fysikalisk vetenskap kan inte i tider av bedrövelse trösta mig för min okunnighet om moral, men kunskaper i moral kan alltid trösta mig för min okunnighet om fysikalisk vetenskap.*"¹¹⁴ I en välutvecklad vårdkultur går caritativ vård och högt utvecklad medicinsk eller teknologisk vård hand i hand. Eriksson för fram att det finns en klar uppfattning om att caritativ vård står i konflikt med högteknologi och naturvetenskaplig kunskap. Så är inte fallet eftersom man under alla tider i vården talat om "hand", "huvud" och "hjärta" inom vården, m.a.o. om vårdandet som konst, teknologi och vetenskap.¹¹⁵

Teknologin i vården är kanske mest uppenbar på en intensivvårdsavdelning där patienten kan vara kopplad till flera maskiner samtidigt. Då vårdaren ger sin rapport till den följande som kommer i tjänst, innehåller rapporten flera tekniska värden och olika laboratorieresultat. En vårdare som är vårdande (*caring*), lyfter ändå fram människan, patienten, ur sin rapport och visar att "caritas fulländar teknologin"¹¹⁶. Teknologin används också i hög grad i den prehospitla akutvården. Att vårda med hjärtat innebär att använda sig av teknologin som hjälpmedel, inte som självändamål och hålla patienten i centrum.

Ur ontologin i denna studie kan man lyfta fram caritasmotivet som ska styra vårdandet. Att se människans odelbarhet innebär att ta i beaktande att människan är en enhet som utgörs av både kropp, själ och ande. Caritas skall också fullända teknologin, vårdaren ska vårda med hjärtat, inte använda teknologin som självändamål utan sätta patienten i centrum.

¹¹⁴ Eriksson 1990, 90

¹¹⁵ Eila-Sisko Korhonen disputerade i maj 2017 vid Åbo Akademi om "*Technology and its Ethics*" där hon diskuterar om teknologin som hjälp i vården, men också som något som upplevs skrämmande. Hon behandlar teknologi-begreppets ontologi i sin avhandling som utmynnar i en ideallmodell för teknologins etik.

¹¹⁶ Eriksson 1990, 89–90

5.2 Värdegrunden

Ahlman, som Eriksson refererar till, ger ethoset betydelsen grundvärde. Han menar att ethoset utgör kulturens innersta kärna och avspeglar den rådande värderangordningen. Eriksson refererar även till Kemp, som talar om ethoset som hemmet och hemmets gemenskap där alla ändå har ett eget utrymme där de grundläggande etiska värdena och idealen formas. Ur ethoset formas grunderna för etiken.¹¹⁷

Den caritativa vårdetikens djupaste motiv utgörs av människans absoluta värdighet. Varje människa bär på en möjlig helighet. I det avseendet är alla människor okränkbara och likvärda. Inom vården är aktningen för människans värdighet en grundläggande etisk princip. Då vårdaren utgår från denna etiska princip, har hon tillägnat sig vårdvetenskapens ethos.¹¹⁸

Att etiken föregår ontologin innebär att vi intar ett förhållningssätt till den verklighet vi vill studera. Genom att förstå och tillägna oss ett ethos, skapar vi siktet för kunskapssökandet. Detta innebär att tanken om människans helighet och värdighet alltid hålls levande i alla skeden av kunskapssökandet.¹¹⁹

Kärnan i vårdvetenskapens och vårdandets ethos utgörs av caritas, kärleks- och barmhärtighetstanken, ansvarets och offrandets ethos. Siktet, sökandet och slutandet formas av aktningen och vördnaden för människans helighet och värdighet och dessa utgör klangbotten i vårt teoretiska perspektiv. Ethoset ses som kulturens kärna, den värderangordning som hyllas och manar till förståelse för människan och dennes situation, den syftar till att förverkliga det sanna, det sköna och det goda.¹²⁰

Risto Pelkonen¹²¹ sade i sitt öppningstal till *Hoitotiedepäivät 2005* att sjuksköterskan är någon som behärskar teori och kliniskt kunnande, förstår människans inre värld samt är hoppets och kärlekens budbärare¹²². För att kunna vara allt detta, måste vårdaren ha

¹¹⁷ Eriksson 2003, 21–24

¹¹⁸ Eriksson 2001, 16; Edlund 2003, 124

¹¹⁹ Eriksson & Lindström 2000, 7; Eriksson 2003, 24

¹²⁰ Eriksson 2003, 21; Eriksson et al. 2002, 307–315

¹²¹ Pelkonen 2005

¹²² ”Sairaanhoitaja on... tiedon ja käytännön taitojen hallitsija, ihmisen sisäisen maailman ymmärtäjä, toivon viesti ja rakkauden lähetti.”

ett inre ethos som styr, en vilja att vårda den lidande människan i en anda av caritas samt visa aktning och vördnad för människans helighet och värdighet. Vårdvetenskapen stöder vårdarens ethos, det är genom bildning som ethos och etik blir ett.¹²³

Edlund¹²⁴ har analyserat begreppet värdighet och diskuterar hur vårdarna kan förorsaka vårdlidande på grund av kränkning av patientens värdighet. Vårdarna talar inte om värdighet i vården med just det ordvalet, utan använder ord som integritet och människovärde som synonymer till detta. Edlund plockar fram två dimensioner av värdighet, den absoluta värdigheten och den relativa eller föränderliga värdigheten. Den absoluta värdigheten är människans egenvärde som inte kan fråntas henne, det är en egenskap hon har i och med att hon är människa. Den relativa värdigheten kan förändras och är en upplevd värdighet som kan ses som en kvalitet och räknas till inre och yttre värdighet. Den inre värdigheten är den upplevda värdigheten och innefattar människans normer, moral och värden som styr handlandet gentemot andra människor. Den yttre värdigheten syns som människans handlingar och sitt sätt att vara.

Stolthet och värde är värden kopplade till upplevelsen av den egna kroppen, samtidigt som dessa är synonymer till ordet värdighet. Så länge människan kan bestämma över sin egen kropp och den lyder känner sig människan värdig, men då den sviker eller självbestämmanderätten fråntas, kan han känna sig kränkt. Också obekanta situationer där man inte känner till reglerna eller normerna kan utgöra hot mot människans värdighet. Människan vill känna ansvar och frihet över sitt liv, annars hotas värdigheten att kränkas. Friheten kan fråntas genom att den egna kroppen sviker eller människan inte har kunskap eller förmåga att handla i någon situation och ibland måste man försonas med tanken att man är värd all den hjälp man får.¹²⁵

Söderlund¹²⁶ talar om humaniseringsprocessen som ett pedagogiskt förhållningssätt där en jämlik dialog¹²⁷ är det centrala för att lindra patientens lidande. Hon tar upp vanvård och mycket god vård som motsatser till varandra och jämför dessa med

¹²³ Eriksson 2003, 21–24

¹²⁴ Edlund 1995, 169–170, 179–182; Edlund 2003, 123–124

¹²⁵ Edlund 2003, 127–129

¹²⁶ Söderlund 2000, 144–150

¹²⁷ Anti-dialog ses som motsats till dialog och kännetecknas av sadism och manipulation

avhumanisering och humanisering. Söderlund beskriver i sin avhandling hur vårdaren kan lindra lidande och öka patientens värdighet med rätt pedagogiskt förhållningssätt. Som exempel vad patienterna ansåg vara god vård kan nämnas vårdarnas bekräftande och bejakande av patienten, respekt för hans integritet och värdighet, tillit till patientens egen kunskap om sin situation och vårdarnas förmåga att inge hopp, kraft och tröst. Det är viktigt för patienten att han har kontroll över situationen, att han är den som bestämmer, och inte vårdaren som har kontroll över situationen. Vårdarens bemötande är avgörande.¹²⁸

Värdegrunden består av ethoset, medan etiken formas ur vårt ethos. Den caritativa vårdetiken understryker människans absoluta värdighet. Värdigheten har i detta kapitel tagits upp enligt Erikssons¹²⁹, Edlunds¹³⁰ och Söderlunds¹³¹ perspektiv. Även Risto Pelkonen¹³² nämnde värdigheten i sitt öppningstal till *Hoitotiedepäivät 2005*.

5.3 Epistemologiska och metodologiska utgångspunkter

Epistemologin undersöker kunskapens väsen, ursprung, former, möjligheter och giltighet. Då vi utgår från att vårdvetenskapen är en humanvetenskap, träder de ontologiska vad-frågorna om den vårdande verklighetens innersta väsen i förgrunden för kunskapssökandet.¹³³

Kunskapsutvecklingen i vårdvetenskapen sker inom ramen för en hermeneutisk tradition. Etiken föregår ontologin, som redan nämnts tidigare, medan ontologin i sin tur föregår metodologin. Detta innebär att vårt ethos genomsyrar det förhållningssätt vi intar till den verklighet vi studerar.¹³⁴

Då vi tolkar ett språk kommer vi till en förståelse. Det är orden som bildar vårt språk och skapar den verklighet vi lever i. Det är i det talade ordet som människorna vänder

¹²⁸ Texten baserar sig på Maud Söderlunds doktorsavhandling ”’En mänsklig atmosfär’ Trygghet, samhörighet och gemenskap – God vård ur ett patientperspektiv” från 1998 på Uppsala universitet

¹²⁹ Eriksson 2001, 16

¹³⁰ Edlund 1995, 169–170, 179–182; Edlund 2003, 123–124

¹³¹ Söderlund 2000, 144–150

¹³² Pelkonen 2005

¹³³ Eriksson et al. 2002, 310–311

¹³⁴ Eriksson et al. 2002, 310

sig till varandra och talandet gör orden levande. 'Ordens tillägnande'¹³⁵ är mötet mellan orden och människorna där orden fått sin mening för människorna.¹³⁶

De epistemologiska och metodologiska utgångspunkterna inom vårdvetenskapen följer den hermeneutiska traditionen. Etiken föregår ontologin, medan ontologin i sin tur föregår metodologin. Detta medför att vårt ethos skall genomsyra metodologin i det vi vill studera. Ordens tillägnande, som är mötet mellan orden och människorna där människorna ger orden en mening, skall ske i en caritativ anda.

5.4 Sammanfattning över det teoretiska perspektivet

Vårdandet som en humanvetenskap, med en humanistisk människosyn innebär en livsåskådning som kännetecknas av aktning och vördnad för människan samt kärlek för denna. Människan måste ses som en enhet av kropp, själ och ande och man bör komma ihåg att dessa är odelbara och alla påverkar alltid varandra.¹³⁷

Vårdandet kan ses som konst, teknologi och vetenskap. Den prehospitla akutvården innehåller ofta mycket teknologi eftersom det handlar om akut sjuka eller skadade patienter som måste undersökas och vårdaren måste komma till ett vårdbehov för att kunna vårda patienten. Här behöver hon ofta teknologin som hjälp. Men lika ofta är det fråga om en patient med själsliga eller andliga behov som måste tillfredsställas. För att vårdaren skall kunna ta i beaktande hela människan bör hon vårda med hand, huvud och hjärta.¹³⁸

Vårdandets grundkategori är lidande medan grundmotivet utgörs av caritasmotivet, där lindrande av lidandet utgör motivet för vårdandet. En vårdare vars motiv utgörs av caritas, möter patienten i en bekräftande dialog där vårdaren och patienten möts som jämlika och inger trygghet för patienten. Patienten kan känna sig värdig som människa. Söderlund talar om humaniseringsprocessen som ett pedagogiskt förhållningssätt där

¹³⁵ Eriksson 2003, 28

¹³⁶ Eriksson 2003, 27–28

¹³⁷ Eriksson 2001, 1; Eriksson, Bondas, Kasén, Lindström, Lindholm, Matilainen 2002, 307–315; Sivonen & Kasén 2003, 90–91

¹³⁸ Eriksson 1991, 75–76, 89–90; Eriksson 1990, 89–90

en jämlik dialog är det centrala. Genom rätt pedagogiskt förhållningssätt kan vårdaren lindra lidande och öka patientens värdighet.¹³⁹ I denna studies forskningsöversikt steg kommunikationens betydelse fram för att patienten skall känna att han är delaktig i vården och känna sig trygg.¹⁴⁰

Människans absoluta värdighet utgör den caritativa vårdetikens djupaste motiv. Detta innebär att varje människa är okränkbar och varje människa bör behandlas jämlikt. Enligt Edlund¹⁴¹ finns det två dimensioner av värdighet, den absoluta värdigheten som är människans egenvärde som inte kan fråntas henne, och den relativa värdigheten som är en upplevd värdighet och kan således förändras. Den inre värdigheten är den upplevda värdigheten och innefattas människans normer, moral och värden. Vårdaren i den prehospitla kontexten möter patienten i olika situationer och olika miljöer. Vårdaren bör alltid komma ihåg att värna om patientens värdighet i alla situationer.

Vårdvetenskapen följer den hermeneutiska traditionen där etiken föregår ontologin, medan ontologin i sin tur föregår metodologin. Detta medför att ethos skall genomsyra metodologin i det som studeras. Ordens tillägnande, som är mötet mellan orden och människorna där människorna ger orden en mening, skall ske i en caritativ anda.

De centrala meningsbärande i det teoretiska perspektivet är caritasmotivet som styr vårdandet, vördnaden för människan, människans värdighet och att dessa kan bejakas genom en bekräftande dialog där vårdaren och patienten ses som jämlika. Inom den prehospitla kontexten blir dialogens betydelse explicit i och med att mötet är kort och vårdsituationen ofta är akut.

¹³⁹ Eriksson 2001, 1, 14–19; Söderlund 2000, 144–151

¹⁴⁰ Wahlin, Wieslander & Fridlund 1995, 311–312

¹⁴¹ 1995, 169–170, 179–182; 2003, 123–124

SÖKANDET

6. KUNSKAPSSÖKANDET

Kunskapssökandets första del presenterar metodologin och metoden. Efter det presenteras materialet och efter det följer en beskrivning av studiens genomförande som inkluderar intervjuerna med en beskrivning av både forskningspersoner och intervjufrågor, samt en beskrivning av debattinläggen. Kunskapssökandet avslutas med studiens etiska överväganden.

6.1 Metodologi

Vårdvetenskapen räknas till humanvetenskaperna. Vårdvetenskapen har således ett hermeneutiskt kunskapsintresse där den har som uppgift att utforska den goda vården, hur den är nu och vad den kunde vara om den var ännu mera eller ännu bättre, en balans mellan verklighet och ideal eller den aktuella situationen och de möjligheter som finns.¹⁴²

Förförståelsen en förutsättning för all tolkning. En forskare bär alltid på sitt förflutna och har sin livssituation hon lever i, detta färgar alltid tolkningen. Tolkning kan inte ske förutsättningslöst. Vi hör också alla till olika tolkningsgemenskaper och detta sätter ramar för hur vi tolkar och hurdana metoder vi använder vid tolkningen. Utan en personlig motivering och målsättning kan man heller inte göra en tolkning. Man talar om den kontextuella tolkningssynen.¹⁴³

Resultaten ur innehållsanalysen från båda materialen i studien förs samman och materialen får diskutera med varandra varvid antagen formas. Till sist kommer dessa antaganden ännu att speglas mot det teoretiska perspektivet varvid de kommer att utvecklas ytterligare.

Kunskapssökandet i denna studie kommer att i huvudsak att basera sig på samtalet eller dialogen, samtidigt som förståelsebasen också tar intryck av det observerande

¹⁴² Eriksson & Lindström 1999, 358–360

¹⁴³ Vikström 2005, 21–26

seendet.¹⁴⁴ En analys av debattinlägg och populärvetenskapliga artiklar har också gjorts för att berika materialet genom triangulering av data¹⁴⁵. Debattinläggen underströk det som kom fram ur intervjuerna med vårdarna, dvs man kunde se samma teman i debattinläggen som i intervjuerna. Det meningsbärande som stiger fram ur texterna sammankopplas sedan med aktuella forskningar i diskussionen.

6.2 Metod

Kunskapssökandet¹⁴⁶ har ett sikte som styr sökandet. Slutandet sker i relation till studiens syfte och skapar nya frågor. Sökandets mening för forskaren, är att få någon form av ordning och bilda en förståelse för hur vårdare i den prehospitala kontexten erfar vården och beskriver särdragen för sin kontext.¹⁴⁷

En kvalitativ innehållsanalys kommer att användas vid bearbetning av texterna¹⁴⁸. Den vårdande vården kommer att lyftas fram och hur den kommer till uttryck eller hur vårdarna saknar eller efterlyser den i sina texter.¹⁴⁹ Den kvalitativa innehållsanalysen beskrivs i många olika verk och författarna beskriver i det stora hela samma sak, men i denna studie har forskaren valt att använda Graneheim och Lundmans¹⁵⁰ perspektiv och termer. Detta för det första för att de starkt för fram tillförlitligheten (och inte talar om validitet och reliabilitet som många andra), men också för att de strukturerat innehållsanalysen på ett sätt som ter sig fruktbar i denna studie.

En text kan förstås på många olika sätt och förståelsen påverkas av forskarens förförståelse och subjektiva tolkning. Alla texter innehåller alltid olika meningsinnehåll och det är oundvikligt att inte låta forskarens förförståelse färga tolkningen. Denna aspekt av tillförlitlighet¹⁵¹ kommer att behandlas djupare i kapitlet

¹⁴⁴ Eriksson & Lindström 1999, 360

¹⁴⁵ Halcomb & Andrew 2005, 71–80; Parahoo 2014, 89–92

¹⁴⁶ Se kapitel 4.3

¹⁴⁷ Eriksson & Lindström 2000, 5–18; Eriksson & Lindström 2003, 16–18

¹⁴⁸ Både från de transkriberade intervjuerna, debattinläggen och artiklarna

¹⁴⁹ Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–43; Eriksson 1992a, 280–283; Polit & Hungler 1999, 251, 574–575; Graneheim & Lundman 2004, 105–112

¹⁵⁰ 2004, 105–112

¹⁵¹ *trustworthiness*

'Kritisk granskning'^{152, 153} Den prehospitla kontexten kommer att ge siktet för denna studie och således ge tolkningsperspektivet.

Ett försök till datatriangulering har gjorts i denna studie för att öka tillförlitligheten.¹⁵⁴ Material har samlats in både av forskningspersoner och från tidningars debattinlägg och artiklar. Datatrianguleringen är således inte gjord på flera nivåer (individer, grupper och samhällen), utan från olika typer av källor. Trianguleringen kan ses som en platstriangulering¹⁵⁵ där materialen sammanförs och sammanfattas och bildar denna studies antaganden.¹⁵⁶

6.3 Studiens genomförande

Nedan presenteras det material som användes i studien. Material 1 består av intervjuer som gjordes med fyra forskningspersoner. Material 2 består av debattinlägg och populärvetenskapliga artiklar i internationella tidningar.

6.3.1 Forskningspersonerna och intervjuerna

I detta kapitel presenteras forskningspersonerna, intervjufrågorna och intervju-materialet.

Forskningspersonerna

Fyra forskningspersoner intervjuades under tiden 4.11.2008-18.1.2009. Intervjuerna längd var mellan 14 minuter 35 sekunder och 22 minuter 10 sekunder. Forskningspersonerna var sjukskötare eller förstavårdare som arbetade inom den prehospitla kontexten och hade alla en utbildning på institut- eller yrkeshögskolenivå. Forskningspersonerna hade arbetat mellan 3,5 och 14 år på ambulans. De arbetade också i olika städer eller kommuner i Svenskfinland. Totalt blev det 32 sidor i A4-storlek transkriberat material utav dessa intervjuer.

¹⁵² Kapitel 10

¹⁵³ Graneheim & Lundman 2004, 105–112

¹⁵⁴ Halcomb & Andrew 2005, 72–75; Carter et al. 2014, 545–546

¹⁵⁵ *Space triangulation*

¹⁵⁶ Halcomb & Andrew 2005, 72–75

Valet av forskningspersonerna baserar sig på att de var sjukskötare eller förstavårdare på yrkeshögskolenivå eller sjukskötare på institutnivå, medikalvaktmästare och närvårdare exkluderades således från studien. De skulle också ha arbetat minst 2 år på en ambulans. Antalet forskningspersoner var endast fyra eftersom saturationen¹⁵⁷ av materialet uppnåddes efter detta¹⁵⁸.

Alla forskningspersoner hade också svenska som sitt modersmål. Detta för att analysenheterna eller nyckelorden inte skulle tolkas fel vid eventuell översättning och för att möjliggöra en jämförbar tolkning av texterna (de transkriberade intervjuerna).

Forskningspersonerna handplockades till intervjuerna på så sätt att de valdes från olika regioner i Svenskfinland och de skulle uppfylla kraven som nämndes tidigare. Forskningspersonernas förmän kontaktades och de gav lov till intervjun. Forskningspersonerna skrev sedan under ett kontrakt ”Informantens samtycke”¹⁵⁹. De gav också sitt samtycke till att svaren fick citeras i arbetet bara de skrevs så att de inte igenkännbara, eventuell dialekt omskrevs i studien till högsvenska.

Intervjufrågorna och -materialet

För att få meningsbärande material, måste frågorna formuleras väl och den som intervjuar skall vara väl insatt i temat. Rubin och Rubin¹⁶⁰ lyfter fram tre typer av intervjufrågor; (1) huvudfrågor som inleder intervjun och styr in de intervjuade på ämnet, (2) fokuserade frågor för att få djup i frågorna eller få de intervjuade att förklara mera, samt (3) frågor för att följa upp.¹⁶¹

Studien innehöll totalt 8 frågor med temat vårdande vården i den prehospitla kontexten och särdrag i den prehospitla kontexten. Frågorna skapades efter forskningsöversikten där forskaren tog fasta på intressanta teman som hon ville belysa mera och samtidigt utforska mera.

¹⁵⁷ *data saturation*

¹⁵⁸ Polit & Hungler 1999, 43, 299; Fusch & Ness 2015, 1408–1411

¹⁵⁹ Se Bilaga 3

¹⁶⁰ Bowling 2014, 400

¹⁶¹ Bowling 2014, 399–400

Förutom 8 huvudfrågor innehöll intervjun också några tilläggsfrågor som framfördes vid behov. Dessutom fanns två stödfrågor om man ville att forskningspersonerna förklarade sig bättre eller beskrev något djupare, se bilaga 4. Intervjuerna avslutades alltid med frågan ”Har du något annat du vill berätta?”.¹⁶²

De två första frågorna var bakgrundsinformation om forskningspersonerna. Den tredje frågan var en form av uppvärmningsfråga där personerna fick berätta varför de ville bli vårdare. De tre första frågorna hörde inte till den egentliga studien.

Frågorna 4-7 var frågor anknutna direkt till studien och sökte svar på vården i den prehospitla kontexten och de typiska särdragen för kontexten. En fråga handlade också om ”Vad är god vård” på allmän basis.

Den sista frågan tog fasta på hur forskningspersonerna såg på framtiden inom den prehospitla kontexten, men den frågan togs inte med i studien eftersom den inte tangerade studiens syfte.

Intervjuerna bandades efter tillåtelse av forskningspersonerna. Forskaren observerade också forskningspersonernas ansiktsuttryck, pauser och kroppsspråk och gjorde anteckningar under intervjun. Intervjuerna transkriberades kort efter själva intervjun där också det latent innehåll skrevs ner.

6.3.2 Debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna

Det andra materialet består av debattinlägg och artiklar i tidningar riktade för vårdare inom den prehospitla kontexten.

Debattinlägg och artiklar i två amerikanska tidningar¹⁶³ riktade till vårdare som arbetar på ambulansen har följts upp. Årgångarna som genomlästes var 1994-2004 (11 år). Totalt handlade det om 55 nummer. Årgångarna valdes på basen av att forskaren ville kartlägga artiklar och debattinlägg under 10-11 år, och årgången från 1994 var den

¹⁶² Se Bilaga 4

¹⁶³ EMS Magazine; Journal of Emergency Medical Services

första som forskaren hade tillgång till. Studiens syfte har tangerats av 6 debattinlägg och 5 populärvetenskapliga artiklar från internationella tidningar och dessa har således tagits med i studien. Manuell sökning av två nationella tidningar¹⁶⁴ som är riktade till akutvårdare i den prehospitla kontexten i Finland har gjorts. Sökningen gjordes på alla tidningar under åren 2014 – 2016, så att sökningen börjades från de senaste numren och sedan söktes tidningarna igenom bakåt i tiden. Tidningarna innehöll inte debattinlägg eller material som kunde användas i denna studie. Tidningarna hade m.a.o. inte en spalt för debattinlägg av det slag som forskaren sökte, inte heller en spalt för insändare. Därför gick inte forskaren vidare med genomläsning av tidigare årgångar.

Artiklar eller debattinlägg som består av uttalanden från vårdare i den prehospitla kontexten har tagits med i denna studie för att få fram flera synvinklar på den vårdande vården. Dessa kan tolkas som behov att understryka den vårdande vårdens betydelse.

I debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna har man kunnat se en viss vilshenhet i vad som anses vara god vård. Många tar upp tekniskt och medicinskt kunnande som det viktigaste i den prehospitla vården. Ändå upplever patienten att de bästa vårdarna är de som bryr sig om, som tar sig tid att lyssna eller beröra patienten fysiskt.

6.3.3 Analyseringen av materialet

Studien innehöll två olika material; texter från intervjuer och texter från debattinlägg och artiklar i tidningar. Materialen analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Båda materialen genomlästes flera gånger och nyckelord markerades. Dessa nyckelord benämns i denna studie som koder som plockades ut och sattes in i flera underkategorier som sedan sammanfattades i mindre underkategorier, som slutligen bildade huvudkategorierna som formade temat. Detta gjordes för båda materialen skilt.

¹⁶⁴ Systole; Ensihoitaja-lehti

Intervjuerna

Analysenheterna¹⁶⁵¹⁶⁶ i innehållsanalysen bestod av hela intervjuer. Fokus på den kvalitativa innehållsanalysen var på det manifesta innehållet. Under intervjun dokumenterades även kroppsspråket¹⁶⁷ och under transkriberingen dokumenterades eventuella pauser. Meningsenheterna¹⁶⁸ som bestod av nyckelord och meningar abstraherades till koder¹⁶⁹. Dessa bildade kategorier¹⁷⁰ på olika nivåer som slutligen resulterade i det övergripande temat¹⁷¹¹⁷². Kategoriseringen skedde induktivt, d.v.s. teman skapades utgående från kategorierna.¹⁷³

Analyseringen gjordes i praktiken så att det transkriberade intervjumaterialet lästes igenom flera gånger. Meningsenheterna plockades ut och skapade koder som sammanfördes i kategorier som sedan bildade huvudkategorier och temat.¹⁷⁴ Denna kategorisering gjordes första gången 2009, och dessutom gjordes den på nytt år 2016. Sedan kombinerades koderna till ett dokument bestående av 102 (106) koder varav 4 slogs ihop med andra koder eftersom de betydde helt samma (t.ex. *”gedigen utbildning och kunskap”* och *”bra utbildning och vidareutbildning”*; *”Möta patienten som en människa... inte behandla honom/henne som ett benbrott eller en hjärtinfarkt”* och *”möta patienten så att han känner att han blir bemött som en människa, inte som en kropp”*).

Totalt blev det således 102 koder. Då gemensamma innehållet i dessa granskades, bildades 17 underkategorier. Siffran inom parentes vid varje underkategori anger hur många koder som placerades i respektive underkategori. Efter några ytterligare genomläsningar kunde underkategorierna sammanföras i 7 övergripande kategorier: En varierande miljö, vården, vårdarna, patienten, anhöriga, bemötande och tekniken. Dessa sammanfördes för att bilda tre huvudkategorier: Vårdandet, Mötet och Särdrag

¹⁶⁵ *Unit of analysis*

¹⁶⁶ En egen översättning av termerna i Graneheim & Lundmans artikel är gjord i denna studie.

¹⁶⁷ En del av det latenta innehållet

¹⁶⁸ *meaning unit*

¹⁶⁹ Graneheim & Lundman använder sig av koder (*codes*) i sin beskrivning av den kvalitativa innehållsanalysen

¹⁷⁰ *A category answers the question 'What?'* Graneheim & Lundman 2004, 107

¹⁷¹ *A theme answers the question 'How?'* Graneheim & Lundman 2004, 107

¹⁷² Jfr. Kvals underkategorier och huvudkategorier, Kvale 2001, 175–180

¹⁷³ Graneheim & Lundman 2004, 105–112; Polit & Hungler 1999, 580, 716; Bowling 2014, 404–406; Parahoo 2014, 57

¹⁷⁴ Bowling 2014, 401–406; Graneheim & Lundman 2004, 107–109

i den prehospitla kontexten, medan temat för intervjuerna var Vården i den prehospitla kontexten. Kategoriseringen presenteras närmare i Resultatet, se figur 2 i kapitel 7.

Debattinläggen och artiklarna

En skild innehållsanalys av debattinläggen och artiklarna gjordes. Debattinläggen och artiklarna lästes igenom flera gånger och det meningsbärande streckades under och bildade koder. Dessa koder sammanfördes till underkategorier, totalt 16 stycken, som sedan sammanfördes till de övergripande kategorierna Vårdaren, Vården, Bemötande, Anhöriga och Patienten. Dessa bildade huvudkategorierna Vårdandet och Mötet. Kategoriseringen presenteras närmare i figur 3, kapitel 7.

6.4 Studiens etiska överväganden

Denna studies ethos handlar om den värderangordning som finns inbyggd i vårdvetenskapens grundantaganden och uppfattningar om siktet för kunskaps-sökandet. Vårdvetenskapens ethos siktar till ett sökande efter det sanna, det goda och det sköna och dess etiska kärna är caritastanken som ger mening åt det ethos som skall genomsyra det vetenskapliga arbetet.¹⁷⁵

Att göra en studie där människor är involverade, innebär alltid att ta i beaktande etiska aspekter. För många är det självklart att göra etiska överväganden varje dag, i sitt dagliga arbete som vårdare, men så har det tyvärr inte alltid varit. Under andra världskriget gjordes grymma experiment med människor i Nazityskland, men det är också dessa experiment som lett till att man gjort upp vissa etiska koder som skall styra medicinsk forskning. De första koderna som gjordes var Nurembergs koder, och en annan betydelsefull är Helsingfors-deklarationen från 1964 (senast reviderad 2013).¹⁷⁶

Belmont rapporten från 1978 är en annan viktig rapport som gjordes för att styra den medicinska forskningen. Den innefattar tre huvudprinciper: att göra/mena väl eller att

¹⁷⁵ Eriksson 2001, 32

¹⁷⁶ Polit & Hungler 1999, 131–133; Sveriges Läkarförbund 2016

inte skada (*beneficence*), respekt för människans värdighet (*respect for human dignity*) och rättvisa (*justice*). Dessutom understryks alltid frivilligheten (*informed consent*).¹⁷⁷

I Finland styr den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och socialvård, ETENE, hälso- och sjukvårdens etik. Finlands lag styr i sin tur denna. Som etiska principer behandlas rätten till god vård, respekten för människans värde, självbestämmanderätten, rättvisan och principer om yrkeskompetens och respekt för andras kompetens. Väldigt samma linjer som i Belmont rapporten¹⁷⁸. Dessa etiska principer kan också direkt implementeras till forskning.¹⁷⁹

Den andra instansen som styr god forskningsetik i Finland är den forskningsetiska delegationen, TENK. Den är utsedd av Undervisnings- och kulturministeriet för att främja god forskningspraxis (*reponsible conduct of research*) och för att förebygga vetenskaplig ohederlighet. Den tar upp liknande principer som ETENE¹⁸⁰ och Belmont rapporten¹⁸¹, men lyfter fram också hederlighet, omsorgsfullhet, noggrannhet och att ge tidigare forskare rättvisa genom att hänvisa rätt. Den tar också upp planeringen, genomförandet, rapporteringen och datasekretessen.¹⁸²

De allmännaste forskningsetiska principerna är frivillighet, forskningspersonen skall få information om forskningen samt skall ha rätt att bestämma om han deltar i forskningen eller inte och också om han vill gå ut ur forskningen i något skede, att inte skada eller åstadkomma lidande, anonymiteten måste garanteras och som sist skall forskning inte idkas för forskningens skull utan den erhållna kunskapen skall kunna användas för att förbättra (i detta fall) patientvården.¹⁸³ I denna studie har citat som används omskrivits till högsvenska för att garantera forskningspersonernas anonymitet.

Det material som använts i denna studie, med hänvisning till publicerat material, har i mån av möjlighet varit förstahandsmaterial, dvs ursprungskällan är använd alltid då

¹⁷⁷ Polit & Hungler 1999, 133–143

¹⁷⁸ Polit & Hungler 1999, 133–143

¹⁷⁹ Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) 2012

¹⁸⁰ Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) 2012

¹⁸¹ Polit & Hungler 1999, 133–143

¹⁸² Forskningsetiska delegationen (TENK) 2012

¹⁸³ Eriksson 1992a, 21–22; Kuula 2006, 124–140; Parahoo 2014, 101–105, 325–329

det varit möjligt. Författarna har också gjorts rättvisa genom noggranna hänvisningar. Det material som valts till studien har valts på basen av de inklusions- och exklusionskriterierna som nämnts i studien. Veldig många artiklar förkastades således pga enbart medicinskt perspektiv vilket inte stödde studiens syfte.

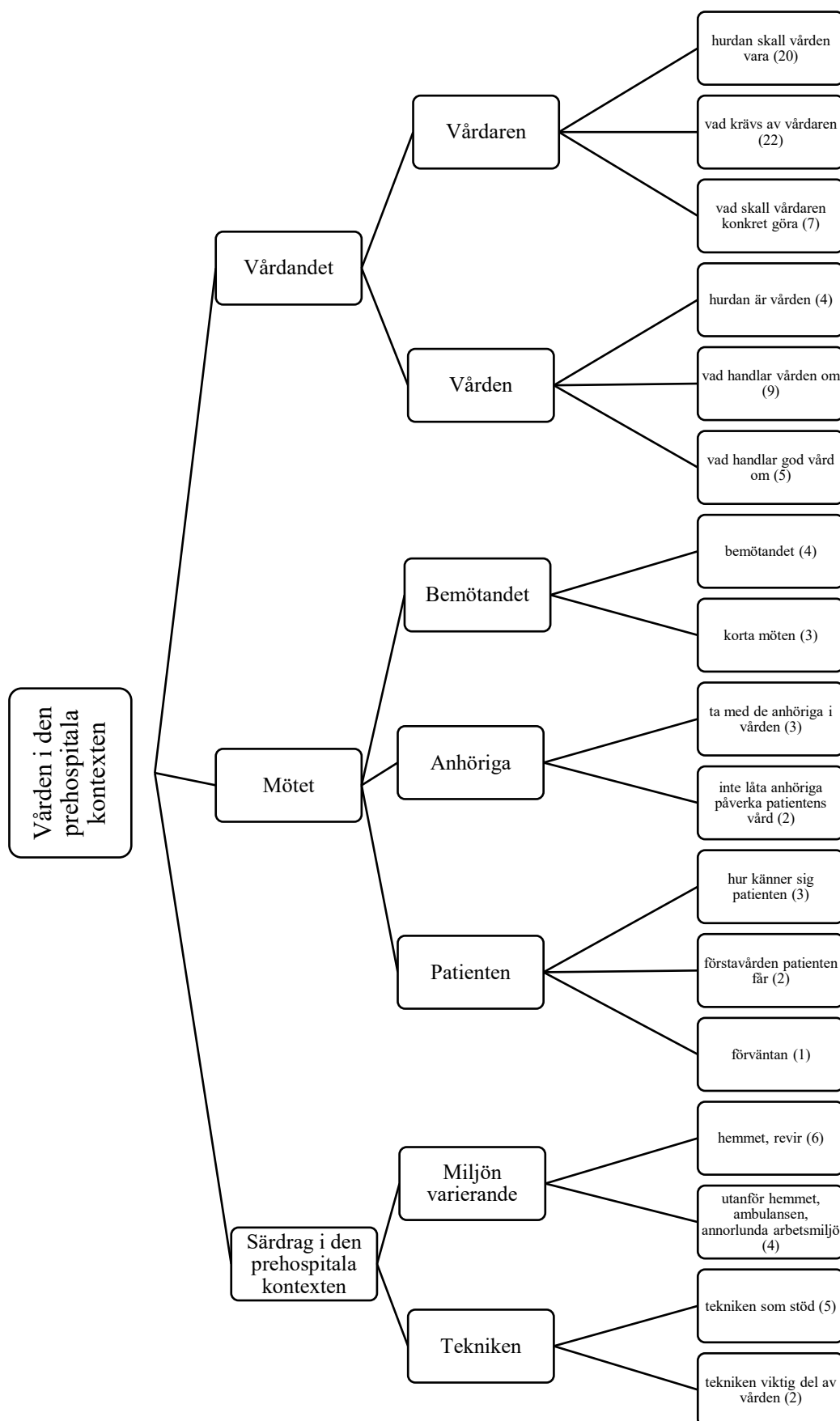
Intervjuerna, det transkriberade materialet och blanketten för informerat samtycke förvaras i ett låsbart skåp hemma hos forskaren och förstörs efter studiens slutförande. De transkriberade intervjuerna innehåller inga detaljer om forsknings-personerna eller platsen där intervjun gjorts, också eventuella städer som nämnts i intervjun har lämnats bort för att garantera anonymiteten.

7. RESULTAT

I detta kapitel följer en resultatredovisning över det centrala meningsbärande i innehållet i både intervjuernas texter och texterna i debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna.

7.1 Innehållsanalys av intervjuerna

Innehållsanalysen resulterade i 7 övergripande kategorier: En varierande miljö, vården, vårdarna, patienten, anhöriga, bemötande och tekniken. Huvudkategorierna bildades utav dessa så de bestod av tre huvudkategorier: *Vårdandet*, *Mötet* och *Särdrag i den prehospitla kontexten*, se Figur 2.



Figur 2 Kategorisering av intervjuerna

7.1.1 Vårdandet

Vårdandet innehöll övergripande kategorierna Vårdaren och Vården. Vårdarens underkategorier var 'Hurdan skall en vårdare vara', 'Vad krävs av en vårdare' och 'Vad skall vårdaren konkret göra'. Vården skulle vara sådan att vårdaren är någon som har ett *"bondförnuftigt sätt att bemöta människor"* samtidigt som hon måste kunna handla snabbt och göra snabba beslut. Att beröra patienten ansågs också viktigt liksom att komma ihåg att presentera sig. Två forskningspersoner berättade att det ofta räckte att man var där för patienten; *"många gånger hjälper det att du är där, du behöver inte göra så mycket"*. Vårdaren måste också kunna lyssna och tro på patienten. Det som krävdes av vårdaren var att hon har *"bra utbildning och vidareutbildning"* har en *"bra mentor"* och att hon skall *"kunna agera i alla situationer"*.

Vården hade underkategorierna 'Hurdan är vården', 'Vad handlar vården om' och 'Vad handlar god vård om'. Vårdens karaktär beskrevs som snabb och intensiv, samtidigt som den var en del av ett stort nätverk (som kunde inkludera bl.a. räddningsverk, polisen socialtjänsten). God vård beskrevs som *"någonting som startar... startar från en själv, inte från vad andra lär"*, den är att ta hand om den sjuka och att lindra lidande. Vården beskrevs också som *"...att du ser att patienten får en god vård... När han är glad och märker att hans smärtor och allting blir bättre så har man känt sig själv bra, att man gjort det som man borde göra"*.

7.1.2 Mötet

Mötet hade övergripande kategorierna Bemötandet , Anhöriga och Patienten. Bemötandet hade underkategorierna 'Bemötande' och 'Korta möten'. Bemötandet beskrevs av två forskningspersoner som korta möten, *"man måste få jättesnabb kontakt (med patienten)"*, medan en vårdare beskrev bemötandet som *"en träff"*, medan en fjärde beskrev det som *"det startar från en själv och hur du vill bemöta andra"*. Anhöriga hade också två underkategorier, nämligen 'Ta med anhöriga i vården' och 'Inte låta anhöriga påverka patientens vård'. Endast två forskningspersoner nämnde de anhöriga i intervjun, men om dessa hade forskningspersonerna klart två olika åsikter.

Ena underströk att man *"måste se de anhöriga också"* och ta dem i beaktande, informera dem om vad som händer och vart ambulansen skall föra patienten. Den andra forskningspersonen nämnde de anhöriga som dem som *"ofta är... mera panikslagna än patienten"* och underströk att *"anhörigas omhändertagande får inte inkräkta på patientens vårdande"*. Underkategorin Patienten hade som sina underkategorier 'Hur känner sig patienten', 'Förstavården patienten får' och 'Förväntan'. Vårdarens syn på patienten nämndes i intervjun bl.a. som *"att du verkligen vill göra det bästa för patienten"*. Också patientens förväntan sattes i denna kategori.

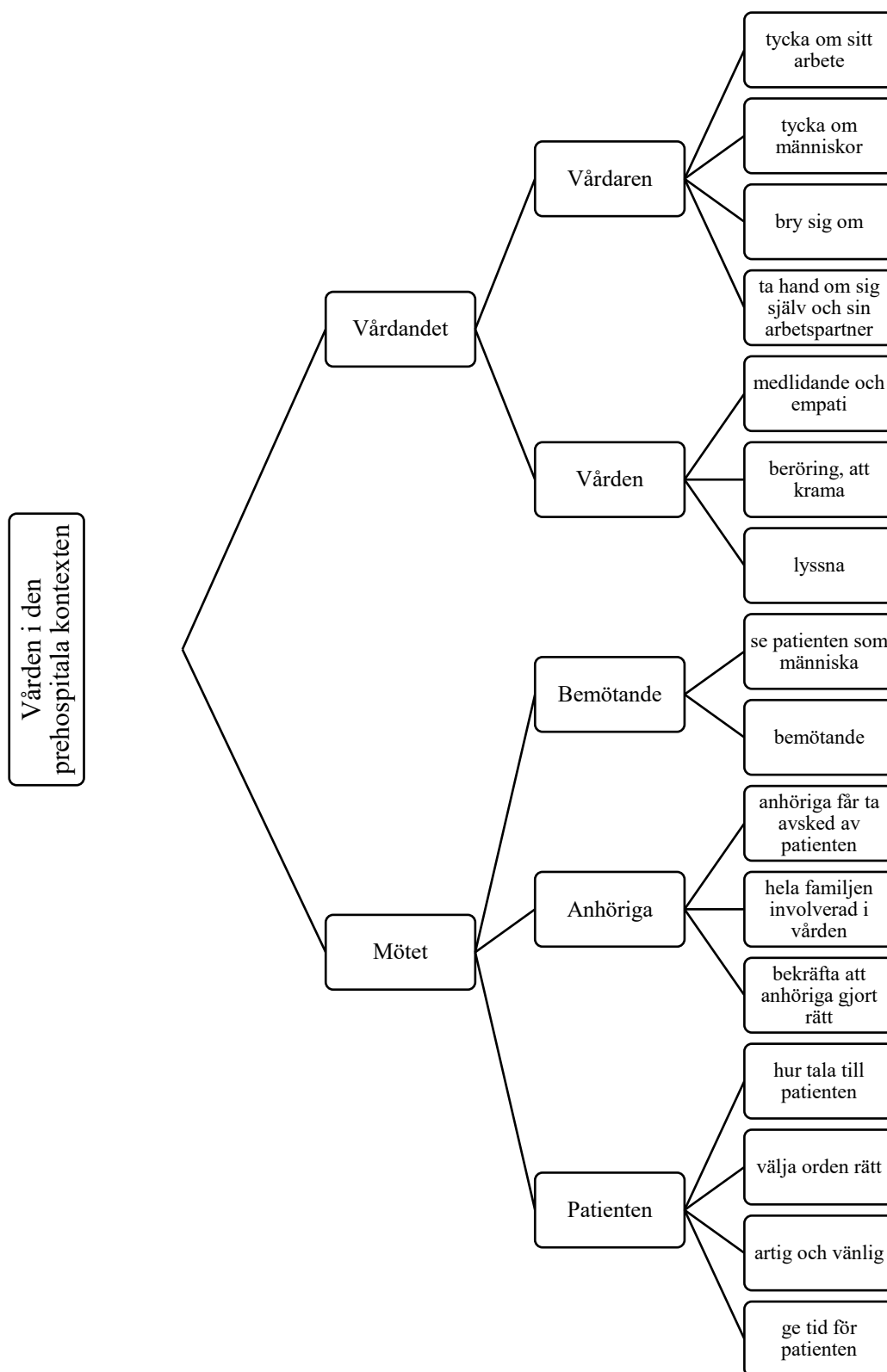
7.1.3 Särdrag i den prehospitala kontexten

Den sista huvudkategorin var Särdrag i den prehospitala kontexten. Övergripande kategorier till den var Miljön som var varierande och Tekniken inom den prehospitala kontexten. Den varierande miljön hade som underkategorier 'Hemmet, revir' och 'Utanför hemmet, ambulansen, annorlunda arbetsmiljö'. Forsknings-personerna beskrev miljön som varierande eftersom de fick arbeta i olika miljöer varje dag. Ibland mötte de patienten i hans hem, ibland utanför hemmet, på fältet, medan ambulansen också beskrevs som sin egen miljö. Två vårdare tog upp patienten revir i det egna hemmet, att man måste respektera patientens revir, vi *"far hem till folk"* och det är *"intimt att vara hemma hos patienten"*. Teknikens underkategorier var 'Tekniken som stöd' och 'Tekniken viktig del av vården'. En forskningsperson nämnde inte alls tekniken i intervjun medan de tre övriga nämnde tekniken på något sätt. Två ansåg att tekniken skulle användas som stöd för vården medan en tyckte tekniken var en viktig del av vården; *"mycket handlar om EKG apparater, blodtrycksmätare och saturationsmätare"* och *"(tekniken) ganska nödvändig i den prehospitala vården"*.

Det var intressant att se att många forskningspersoner talade om samma saker och lyfte upp samma fenomen som viktiga i vården. Att lyssna nämndes som viktig av alla forskningspersoner, likaså viljan att göra det bästa för patienten och att det handlade om en varierande miljö. Alla hade som mål att ge en god vård för patienten och underströk vikten av att ha en god utbildning och gedigen arbetserfarenhet.

7.2 Innehållsanalys av debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna

Det andra materialet som bestod av debattinlägg och populärvetenskapliga artiklar, analyserades också med innehållsanalys. Från materialet steg 16 underkategorier fram. Dessa bildade fyra övergripande kategorier; Vårdaren, Vården, Bemötande, Anhöriga och Patienten. Huvudkategorierna blev *Vårdandet* och *Mötet*, medan Vården i den prehospitla kontexten bildade temat. Resultatet presenteras i figur 3.



Figur 3 Kategorisering av debattinlägg och populärvetenskapliga artiklar

7.2.1 Vårdandet

Vårdandet innehöll de övergripande kategorierna Vårdaren och Vården. Vårdarens underkategorier var 'tycka om sitt arbete', 'tycka om människor', 'bry sig om' och 'ta hand om sig själv och sin arbetspartner'. Vårdare som ärligt kan säga att de har roligt på jobbet, "*It should be fun*"¹⁸⁴, trivs där och detta gör dem till goda vårdare. Att älska sitt arbete och människor gör att vårdaren upplevs som bra, inte den medicinska vården vi ger åt patienten, "*A love for people says more to patients than any medical treatment we provide*"¹⁸⁵. En sista sak som steg fram i övergripande kategorin Vårdaren var att ibland måste vårdaren också ta hand om sig själv eller sin partner för att orka med det tunga arbete de gör.

Vården hade underkategorierna 'medlidande och empati', 'beröring', att 'krama' och 'lyssna'. Dick¹⁸⁶ förespråkar att krama patienten. Om patienten haft den värsta dagen i sitt liv, och inget annat hjälper i den situationen, så hjälper alltid en kram "*... a hug might be good for someone who's having the worst day of their life*". Kraften av den mänskliga beröringen, "*the power of human touch*"¹⁸⁷ kom också fram i debattinläggen samt att en av vårdarens viktigaste egenskap är att bry sig om och att lyssna. Goldberg¹⁸⁸ kom i sin artikel fram till att behövs utbildning också i empati medan Taigman¹⁸⁹ funderar i sin artikel om empati och medlidande kan läras ut.

7.2.2 Mötet

De övergripande kategorierna under mötet var Bemötande, Anhöriga och Patienten. Bemötande hade underkategorierna 'se patienten som människa' och 'bemötande'. *Caring* som ord kom upp i flera artiklar, bla om hur arbetsgivare måste satsa på att rekrytera "*care givers*"¹⁹⁰ istället för "*heroes*"^{191,192}

Anhöriga hade underkategorierna 'anhöriga får ta avsked av patienten', 'hela familjen involverad i vården' och 'bekräfta att anhöriga gjort rätt'. Det kom upp i flera av

¹⁸⁴ Dick 2004

¹⁸⁵ Dick 2004

¹⁸⁶ 2004, 20

¹⁸⁷ Smith 1994, 26–27

¹⁸⁸ 1998, 34–40

¹⁸⁹ 1996, 43–48

¹⁹⁰ Fri översättning: vårdande vårdare

¹⁹¹ Fri översättning: hjältar, men i sammanhanget kan hjältarna tolkas som "muskelknuttar"

¹⁹² Dick 1991, 36–39; 2002, 52–61; 2012

debattinläggen vikten av att tillåta anhöriga ta avsked av patienten innan man för honom till ambulansen, speciellt om man tror att det är patientens sista resa, ”*When we are thrust into the role of taking a patient to the hospital for the last time, allowing people to say goodbye...*” samt att bekräfta att de gjort rätt och berätta vad de kunde göra nästa gång före ambulansen kommer. Saker som att berömma dem för att de så snabbt ringde nödnumret eller att tipsa dem om kurser i återupplivning.¹⁹³

Patienten hade som underkategorier ’hur tala till patienten’, ’välja orden rätt’, ’artig och vänlig’ samt ’ge tid för patienten’. Vårdaren skall vara artig och vänlig och man skall tala *till* patienten, istället för att tala *om* honom.^{194 195} Man måste också ge tid för patienten, även om situationen skulle vara akut. Att välja sina ord rätt i alla situationer eftersom patienten eller anhöriga kan vara väldigt känslig då de är utsatta för en kris, ett sjukdomsanfall eller en olycka. Smith¹⁹⁶ talar om tre viktiga ord eller uttryck, nämligen ’Var så snäll¹⁹⁷’, ’Tack¹⁹⁸’ och ’Jag är ledsen¹⁹⁹’. Han diskuterar hur vissa vårdare ’inte har tid’ att vara vänliga då de vårdar en kritiskt sjuk eller skadad patient, medan Smith hävdar att dessa ord inte tar tid att säga, men kan betyda mycket både för patienten och kollegan du säger tack till.

¹⁹³ Smith 1994, 26–27

¹⁹⁴ Smith 1995, 28–29

¹⁹⁵ Smith 1999, 34

¹⁹⁶ 200, 30

¹⁹⁷ *Please*

¹⁹⁸ *Thank you*

¹⁹⁹ *I’m sorry*

SLUTANDET

8. ANTAGANDEN

Kategorierna från materialen: intervjuerna samt debattinläggen och artiklarna, sammanförs i detta kapitel och materialen får diskutera med varandra för att bilda antaganden.

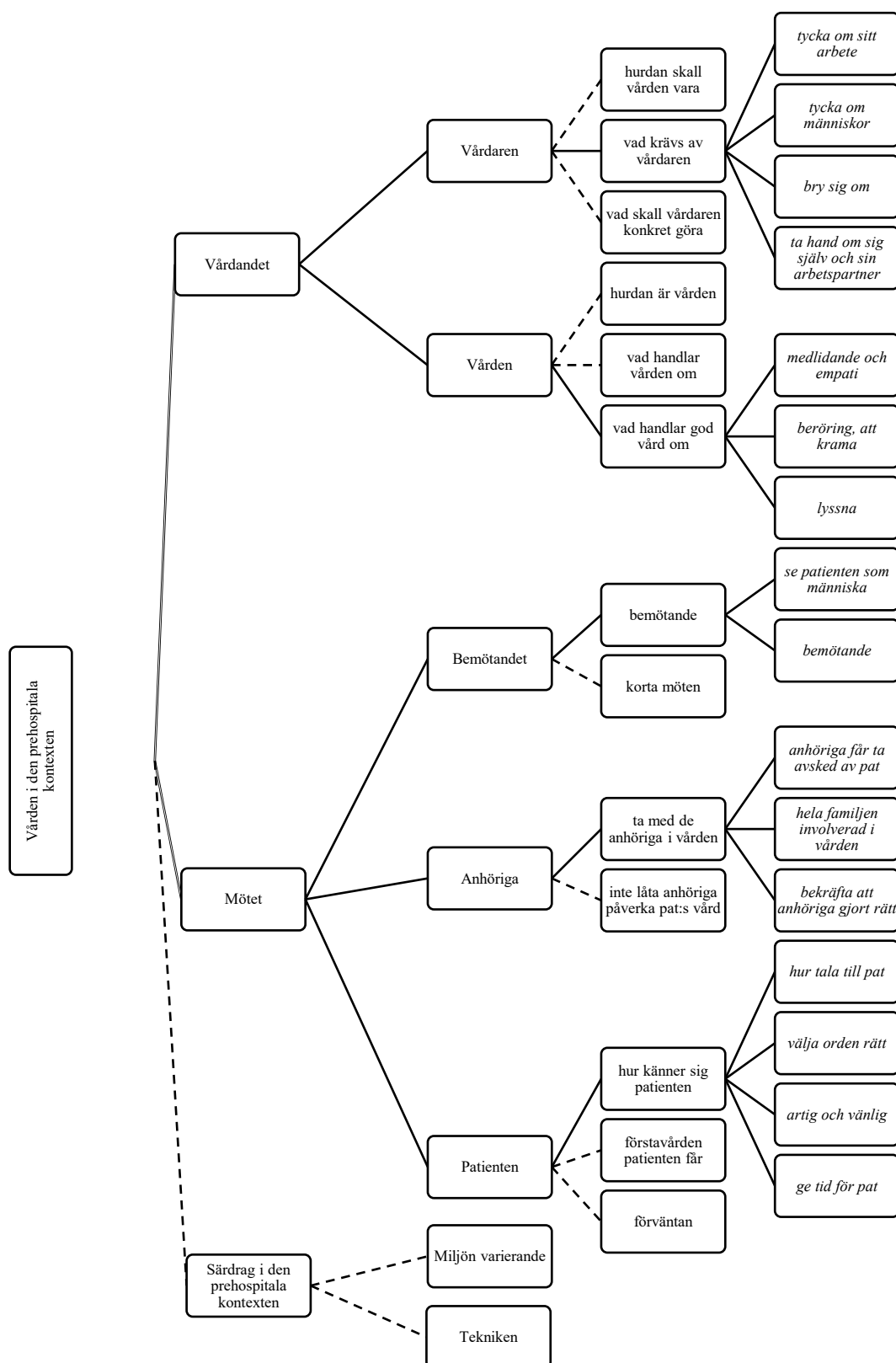
8.1 Sammanfattning utgående från kategoriseringarna av intervjuerna samt debattinläggen och artiklarna

Om man ser på kategorierna i de olika materialen, ser man att temat i både intervjuerna och debattinläggen och artiklarna var liknande. Huvudkategorin ***Mötet*** innehöll övergripande kategorierna *Patienten*, *Bemötandet* och *Anhöriga*, medan huvudkategorin ***Vårdandet*** innehöll övergripande kategorierna *Vårdaren* och *Vården*. Huvudkategorin ***Särdrag i den prehospitla kontexten***, med de övergripande kategorierna *Miljön varierande* och *Tekniken*, fanns inte alls med i texterna från debattinlägg och populärvetenskapliga artiklar.

En översikt över de båda resultaten ses i figur 4. Underkategorierna i intervjuerna ses som normal text, medan underkategorierna i debattinläggen och artiklarna ses som kursiverade som underkategorier till intervjuerna. Eftersom tolkningen av debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna gjordes lite olika på grund av att de sistnämnda inte tog fasta på helheter utan mera detaljer, ses underkategorierna i två olika nivåer, fast de i princip handlar om samma nivå. Forskaren valde att sammanföra dem i figur 4 för att ge en bättre översikt över materialen.

Flera av underkategorierna kunde ha passat in i olika övergripande kategorier, medan forskaren har gjort sina val och tolkat enligt sin förförståelse²⁰⁰.

²⁰⁰ med hänvisning till kapitel 9. Kritisk granskning



Figur 4 Sammanfattning av kategorierna i intervjuerna samt debattinlägg och artiklar

Materialen sammanfördes och presenteras i figur 4. Kopplingarna som gäller båda materialen ses som heldragna linjer, medan de kopplingar som endast fanns i intervjuerna ses som en streckad linje. Dessa kopplingar kan också ses som en förstärkning eller berikning av materialet, samtidigt som det kan ses som en triangulering av intervjuerna, debattinläggen och artiklarna.

Debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna stöder texterna som uppstod från intervjuerna, även om de inte gick lika djupt in i ämnet och behandlade delvis ensidigt de övergripande kategorierna²⁰¹. Syftet med debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna var främst att bekräfta de texter som uppstod i intervjuerna, att visa på att samma teman tagits upp också i debattinlägg och populärvetenskapliga tidskrifter.

8.1.1 Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession

Till vårdandets övergripande kategorier hör Vårdaren och Vården. Dessa två kategorier sammansmälte i många fall, men forskaren gjorde ändå ett försök att särskilja dem. *Vårdaren* hade tre underkategorier; *hurdan skall vården vara*, *vad krävs av vårdaren* och *vad skall vårdaren konkret göra*. Debattinläggen och artiklarna tog fasta endast på vad det krävs av en vårdare, där beskrevs det främst hur en vårdare bör vara för att vara en god vårdare. *Vården* hade också tre underkategorier; *hurdan är vården*, *vad handlar vården om* och *vad handlar god vård om*. I debattinläggen och artiklarna tog man främst fasta på vad god vård handlar om.

Vårdaren skulle kunna handla snabbt och fatta snabba beslut, samtidigt som hon måste bemöta patienten på ett sakligt sätt och vara vänlig. Hon måste tycka om människor för att ge god vård, bry sig om sina patienter och ge sig tid att lyssna, beröra. Vårdaren skall se patientens lidande och med sitt bemötande kunna lugna patienten och lindra detta lidande.

²⁰¹ Vårdaren, Vården, Bemötandet, Anhöriga, Patienten, Miljön varierande och Tekniken

Debattinläggen och artiklarna mera tog fasta på egenskaper, det ideala i vården, medan intervjuerna dessutom beskrev vad vården är idag och också beskrev konkreta uppgifter som vårdaren bör göra. Intervjuerna gav således en mångsidigare beskrivning av vårdandet.

8.1.2 Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga

Till mötets övergripande kategorier hör Bemötandet, Anhöriga och Patienten. **Bemötandet** som sådant beskrevs lika i både intervjuerna samt debattinläggen och artiklarna, medan intervjuerna också i flera texter tog upp de *korta mötena* och beskrev dem som ett möte där vårdaren måste bilda detta möte väldigt snabbt. Bemötandet sågs också som något som inte kunde läras ut, utan något kommer från vårdaren själv. **Anhöriga** hade två underkategorier; ta med de anhöriga i vården och inte låta anhöriga påverka patientens vård. Debattinläggen och artiklarna tog endast fasta på det förstnämnda och underströk att anhöriga måste få ta avsked från patienten före man kör iväg med honom till sjukhuset eller hälsostationen. En forskningsperson nämnde också vikten av att se de anhöriga i vården. Som sista övergripande kategorin under Mötet var **Patienten** som hade tre underkategorier; *hur känner sig patienten*, *förstavården patienten får* och *förväntan*. Debattinläggen och artiklarna tog endast fasta på hur patienten känner sig, då ur perspektivet hur vårdaren bör bemöta patienten. Dessa underkategorier skulle alltså ha kunnat passa in också under övergripande kategorin Bemötandet, likaså under huvudkategorin Vårdandet.

8.1.3 Särdrag i den prehospitla kontexten

Huvudkategorin Särdrag i den prehospitla kontexten tangerades inte alls i debattinlägg och populärvetenskapliga artiklar. Således behandlades inte den varierande miljön eller tekniken alls i dem.

Forskningspersonerna beskrev miljön som varierande. De arbetade utanför hemmet, inne i ambulansen och inne i patientens hem. En forskningsperson beskrev att fara hem till patienten som intimt, att de var på patientens revir hon kom in på. Tekniken upplevdes som både stöd till vården, och som del av vården.

8.2 Spegling mot det teoretiska perspektivet

Vid redovisningen av intervjuerna samt debattinläggen och artiklarna används samma indelning som i kapitel 8.1, dvs. sammanförning till det teoretiska perspektivet görs utgående från huvudkategorierna Vårdandet, Mötet och Särdrag i den prehospitla kontexten.

8.2.1 Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession – ett kall till att vårda

I debattinläggen och artiklarna beskrevs den goda vårdaren som någon som har medlidande och empati, rör i patienten och lyssnar på honom. Dessa egenskaper beskriver en vårdare som har en humanistisk människosyn vilket innebär en aktning för människan och kärlek till den levande människan och en vördnad för livet självt²⁰².

Då vårdaren möter patienten i en bekräftande dialog, möts de som jämlika och patienten kan känna sig trygg och värdig som människa²⁰³. Vårdaren bör vara en vårdare (*care giver*) och inte en hjälte (*hero*) enligt Dick²⁰⁴. För att vårdaren skall kunna inge trygghet, bör vårdaren själv känna sig trygg. En vårdare som tycker om sitt arbete och tar hand om både sig själv och sin arbetspartner, kan ses som en vårdare som känner sig trygg och också kan förmedla denna trygghet till patienterna.

Den naturliga vårdaren och caritasmotivet steg fram i flera av texterna. Kärleken till den andra människan steg fram som det drivande i vården, patienten känner mera av denna kärlek än den medicinska vården många gånger²⁰⁵. Caritasmotivet är det som driver vårdaren och i materialen kom det fram egenskaper som *att bry sig om* och *att tycka om människor* vilka kan ses som uttryck för en caritativ vård.²⁰⁶ Erikssons²⁰⁷ 5:e axiom lyder '*Vårdande är till sitt väsen något naturligt, d.v.s. kallet att tjäna i kärlek*'.

²⁰² Eriksson 2001, 1

²⁰³ Söderlund 2000, 150–151

²⁰⁴ 1991, 36–39; 2002, 52–61

²⁰⁵ "A love for people says more to patients than any medical treatment we provide" Dick 2004

²⁰⁶ Eriksson 1990, 23–27

²⁰⁷ Lindström, Lindholm & Zetterlund 2006a & 2006b

8.2.2 Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga – en ömsesidig respekt

Bemötandet kom starkt fram i både intervjuerna och debattinläggen och artiklarna. Den caritativa vårdetiken steg fram i dessa möten där människans värdighet underströks. Edlund²⁰⁸ har forskat i begreppet värdighet och diskuterar i sin avhandling om hur vårdarna kan förorsaka vårdlidande. Människans sårbarhet, vikten av att respektera denna och att ta sig tid att lyssna steg ofta fram i materialen. I den prehospitla kontexten möter man ofta människan då hon är som mest sårbar, i det egna hemmet. Respekt var begrepp som kom fram i texterna i både intervjuerna och debattinläggen och artiklarna. Det var respekt för patientens revir, integritet och självbestämmande samt respekt för anhöriga och för livet självt.²⁰⁹

Alla människor är jämlika och bör behandlas lika, oberoende bakgrund. Den bekräftande dialogen som inger trygghet för patienten, kunde också ses i intervjuerna samt debattinläggen och artiklarna.²¹⁰ Söderlund²¹¹ talar om humaniseringsprocessen som ett pedagogiskt förhållningssätt där en jämlik dialog är det centrala.

De anhöriga nämndes också i både intervjuerna och debattinläggen och artiklarna. En forskningsperson nämnde vikten av att ta med de anhöriga i vården, att respektera även dem. En annan forskningsperson lyfte upp de anhörigas rädsla. Smith²¹² underströk vikten att låta anhöriga säga adjö till patienten före denne förs till sjukhuset. Detta kan ses som ett etiskt förhållande där patienten ses som en enhet, där familjen ofta spelar en stor roll.

8.2.3 Särdrag i den prehospitla kontexten – teknologin i vårdandets tjänst

Miljön innebär den miljö där den prehospitla vården äger rum. Att vårda patienten i dennes egna hem upplevdes som en av forskningspersonerna som något mycket intimt. Man gör intrång på patientens personliga revir. Genom humaniseringsprocessen som

²⁰⁸ 1995, 169–170, 179–182; 2003, 123–124

²⁰⁹ Eriksson 2001, 16; Edlund 2003, 124

²¹⁰ Eriksson 2001, 1, 14–19

²¹¹ 2000, 144–151

²¹² 1994, 26–27

ett pedagogiskt närmelsesätt kan man öka patientens värdighet och respektera hans integritet, även om man gör intrång i dennes hem²¹³.

Enligt lägesbedömningen som Eriksson²¹⁴ gjort av caritativ vård, har hon kommit fram till 10 teser, varav en lyder 'Caritas fulländar teknologin'. Teknologin stiger fram i flera av intervjuerna där vårdarna understryker att teknologin endast kan ses som ett hjälpmedel, att det är patienten som vårdas, inte maskinerna, samtidigt som flera lyfte upp att teknologin är viktig inom den prehospitla kontexten. Eila-Sisko Korhonen doktorsavhandling om etiken i teknologin²¹⁵ tangerar också samma som Erikssons teser om caritativ vård.

8.2.4 Vårdandet i den prehospitla kontexten berikar det teoretiska perspektivet

De texter som kom fram i studien, både i intervjuerna och i debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna visar att vårdarna har ett caritativt närmelsesätt där den prehospitla kontexten styrs av en humanistisk människosyn och en caritativ vårdetik. *Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession – ett kall till att vårda*²¹⁶ kunde ses genom hela studien. Kärleken till den andra människan och viljan att hjälpa den lidande människan var stark. Den naturliga vårdaren steg fram i flera texter. Frågan om en vårdare kan ge god vård utan att ha denna naturliga vårdare i sig steg fram hos forskaren. Kan vi lära ut en caritativ vård eller förblir vårdandet tekniskt och uppgiftscentrerat utan det caritativa tankesättet?

Ur studien steg det ytterligare fram att vårdarna visar aktning för patienten och lägger stor vikt vid ett caritativt bemötande. Att stanna upp och lyssna på patienten, att se patienten som jämlik och visa respekt för honom ses som viktigt. Att också se patienten som en helhet där de anhöriga eller vännerna spelar stor roll, lyfts fram.

²¹³ Söderlund 2000, 144–150

²¹⁴ 1991, 75–76; 89–90

²¹⁵ Korhonen, 2017

²¹⁶ Forskaren har valt att kursivera sina antaganden i texten för att lyfta fram dem.

Den varierande vårdmiljön erbjuder vårdaren ett mångsidigt arbete, samtidigt som det medför utmaningar då vårdaren gör intrång på patientens revir. *Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga – en ömsesidig respekt* steg fram i flera uttalanden och texter. Ett respektfullt bemötande där vårdaren värnar om patientens värdighet understryks. Värdigheten har behandlats av flera forskare²¹⁷ och denna studie visar också hur vårdarna gör sitt yttersta för att patienten inte skall känna sig otrygg eller blottad utan känna att han behåller sin värdighet i alla situationer.

Eriksson²¹⁸ nämnde teknologin i vården redan på 1990-talet och underströk vikten av att använda teknologin som stöd, inte som ett självändamål och att det caritativa bemötandet av patienten alltid är viktigt. Korhonen²¹⁹ talar om etiken i teknologin där hon understryker att teknologin kan vara viktig, men den kan ofta upplevas som skrämmande, invecklad och svår och kan således leda att patienten bakom denna teknologi glöms bort. *Särdrag i den prehospitla kontexten – teknologin i vårdandets tjänst* steg fram som det tredje antagandet i denna studie. Studien visar att vårdarna ser teknologin som både en viktig del av vården, men också endast som ett stöd för den caritativa vården.

Att välja Erikssons caritativa vårdteori som teoretisk referensram har visat sig vara fruktbar i denna studie. Den caritativa vården har kommit fram i de antaganden som uppstått. Den prehospitla kontexten är dock en egen kontext och den caritativa vården, även om den bra passar in i kontexten, skulle kunna utvecklas litet för att möta de utmaningar just denna kontext har. Den kunde göras mera synlig genom att beskriva särdrag från den prehospitla kontexten så vårdarna skulle kunna till sig den och känna att den är deras egen.

²¹⁷ Blä Eriksson 2001, Edlund 1995, 2003 och Söderlund 1998, 2000

²¹⁸ 1991

²¹⁹ 2017

9. KRITISK GRANSKNING

Vikström²²⁰ diskuterar i sin bok²²¹ om tolkningskompetens, vad som utgör en tolkares kompetens inom sitt ämnesområde. För att forskaren kan anses kompetent bör hon ha både kunskap och erfarenhet inom sitt område, samtidigt som hon bör kunna ta del av det relevanta som finns i texten. Tolkning är ändå alltid subjektiv och lämnar därmed vissa öppna frågor. Således kan tolkningen ifrågasättas. Det finns aldrig endast ett rätt svar eller ett enda sätt att tolka texterna, detta är tolkningens väsen. För att tolkningen ändå skall kunna anses valid eller tillförlitlig är det viktigt att forskaren är konsekvent och håller sig till de metoder hon beskrivit i sin forskning. På så sätt har också läsaren möjlighet att bedöma textens eller tolkningens tillförlitlighet.

I sin inledning skriver Vikström²²² att ”*Drömmen om en totalt objektiv tolkning är och förblir en illusion. En tolkning kan inte bevisas, men den kan vara mera eller mindre välgrundad.*”²²³ Objektivitet innebär inte att man som forskare raderar sin personliga infallsvinkel och sin förförståelse, det är objektivism, utan att man öppet redovisar för sin metod, sitt material och sitt tolkningsperspektiv, samtidigt som man också redogör för de begränsningar som ens förförståelse eller tolkningsperspektiv kan medföra. Precis som varje text skrivs till en specifik målgrupp, görs också varje tolkning av texter i forskningar till i förväg utvalda målgrupper.

Tillförlitlighet i kvalitativ forskning beskrivs många gånger med samma termer som i kvantitativ forskning, i termer som validitet och reliabilitet, medan bl.a. Parahoo²²⁴ använder termer som *trovärdighet*²²⁵, *pålitlighet*²²⁶ och *överförbarhet*²²⁷ då han beskriver validiteten och reliabiliteten i kvalitativ forskning. Validitet i forskningar handlar om hur väl resultatet återspeglar det fenomen man studerar, medan reliabiliteten beskriver graden av följdriktigheten i metoden²²⁸. Trovärdigheten bestyrks av hur väl man valt studiens syfte och hur man valt kontext, metod och sina

²²⁰ 2005, 126–127

²²¹ Den skapande läsaren. Hermeneutik och tolkningskompetens.

²²² 2005, 10, 127–128

²²³ Vikström 2005, 10

²²⁴ 2014, 314–317

²²⁵ *credibility*

²²⁶ *dependability*

²²⁷ *transferability*

²²⁸ Eriksson 1992a, 152–153; Parahoo 2014, 315–317

forskningspersoner. Trovärdighet handlar också om hur väl man gjort kategoriseringen och valt teman. Den andra termen som används är pålitlighet. Den beskriver hur aktuellt materialet är, samt hur forskaren använt sig av materialet. Överförbarheten är den sista termen som används och beskriver hur väl resultatet går att överföra till andra kontexter. Det är därför viktigt att forskaren beskriver sitt material, sina forskningspersoner och den kontext studien är gjord i.²²⁹

Svagheter i denna metod som forskaren valt att använda är svårigheten att hålla sig objektiv. Intervjusituationen är en interaktiv process som kan påverka forskaren. Forskarens subjektivitet påverkar alltid kategoriseringen. Styrkan i denna metod ligger i de mångsidiga svaren och berättelsernas rikedom och nyanser, samtidigt som det också är det svåraste då man tolkar texten.²³⁰

Partiskheten anses som det största hotet mot validitet eller reliabilitet i kvalitativ forskning. Källor till partiskheten kan finnas i forskningspersonerna, i forskarna, datainsamlingsmetoden, omgivningen eller i själva fenomenet. Forskningspersonernas motivation och förmåga att uttrycka sig har också betydelse, likaså omgivningen där intervjun görs. Det är alltså viktigt att forskaren beskriver forskningsprocessen så tydligt som möjligt så motiveringarna till hennes val är transparenta.²³¹

Vissa forskare går tillbaka till forskningspersonerna med sina tolkningar för att få bekräftelse om de förstått svaret rätt och gjort korrekta tolkningar. Ett annat sätt att validera materialet är att be en annan forskare läsa igenom texterna och göra sina egna kategoriseringar som sedan jämförs med forskarens.²³²

All forskning består av systemisk insamling och analys av data. I detta fall är inte den kvalitativa forskningen något undantag. Alla forskare måste kunna beskriva sin datainsamling och -analys, motivera sina val och beslut och vara medveten om de begränsningar och svagheter den typ av forskning de valt att använda i sin studie har. Kvalitativ forskning kan kritiserats för att den inte är generaliserbar och att forskaren

²²⁹ Graneheim & Lundman 2004, 105–112; Parahoo 2014, 72–74, 314–317

²³⁰ Bowling 2014, 405

²³¹ Parahoo 2014, 380

²³² Parahoo 2014, 316–317

inte kan vara objektiv i sin studie²³³. I kvalitativ forskning ses detta snarare som en rikedom, dvs. varje intervju är ett unikt möte som sker vid ett specifikt tillfälle och på en specifik plats. Varken samma forskare eller någon annan kan åter ge den interaktionen eller det material som samlas från den stunden. Det är inte möjligt att hålla en djupintervju om forskaren förhåller sig totalt objektiv till forskningspersonen. En intervju ger också utrymme för tilläggsfrågor eller frågor för att klargöra vissa saker, vilket tex ett kvantitativt frågeformulär inte ger.²³⁴

Försummelse²³⁵ är också något som kan ske i kvalitativ forskning och den kan vara antingen avsiktlig eller oavsiktlig. Avsiktlig försummelse handlar om ett försök till vilseledning. De flesta försummelser är dock oavsiktliga och handlar ofta om att forskaren är så förtrogen med sin forskning, att hon tror att läsaren också är det. Genom att beskriva metoden och materialet väl, undviker man ofta dessa försummelser. Forskaren kan också göra sig skyldig till överdrift²³⁶ eller förstärkning av sitt resultat. Det kan handla om att forskaren ”broderar ut” sin berättelse i resultatet. Som exempel kan ges 45 procent som av forskare kan uttryckas som ’nästan hälften’ eller alternativt ’mindre än hälften’ för att ge en förvrängd uppfattning om det verkliga talet.²³⁷

Som en sammanfattning eller konklusion kan konstateras att forskaren anser sig ha en relativt bra tolkningskompetens inom det område som forskas. Forskaren har arbetat prehospitalt inom den prehospitla kontexten och i jourpolikliniska kontexten i flera år, samtidigt som hon också undervisar i klinisk vård. I denna studie har forskaren gjort sitt bästa för att trovärdigheten, pålitligheten och överförbarheten är den bästa möjliga, samtidigt som forskaren försökt hålla sig så objektiv som möjlig. Forskningspersonernas val är motiverade i metodkapitlet, samtidigt som forskningspersonerna kunde ha varit flera, men eftersom svaren var ganska lika, dvs samma svar kom från flera forskningspersoner, ansåg forskaren att materialet var mättat. Debattinläggen och de populärvetenskapliga artiklarna gav inga träffar som kunde sättas under huvudkategorin Särdrag i den prehospitla kontexten, vilket forskaren funderade på efteråt. Forskaren tror sig ha haft för hårda inklusionskriterier,

²³³ Parahoo 2014, 71–74

²³⁴ Parahoo 2014, 72–74, 315–317, 380–386

²³⁵ *omission*

²³⁶ *exaggeration*

²³⁷ Parahoo 2014, 385–386

för smala glasögon, då hon gjorde sin analys av dem, vilket ledde till att denna huvudkategori inte alls sågs i materialet.

Resultatet går att överföra också till andra kontext vilket kunde ses också i de artiklar som lästes som var från andra kontext innanför sjukhuset. Forskaren har beskrivit både datainsamlingen och -analysen noggrant för att öka transparensen. Avsiktlig försummelse har inte skett och oavsiktlig försummelse har forskaren försökt undvika genom att låta flera genomläsare läsa materialet.

10. DISKUSSION OCH TANKAR OM FORTSATT FORSKNING

I diskussionskapitlet relateras studiens resultat till forskningsöversikten²³⁸. Kapitlet inleds med studiens bidrag till forskningsfältet. Därefter följer tillägnandet till patienten medan kapitlet avslutas med implikationer om fortsatt forskning.

10.1 Studiens bidrag till forskningsfältet

De tre antaganden som steg fram i studien var *Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession – ett kall till att vårda*²³⁹, *Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga – en ömsesidig respekt* samt *Särdrag i den prehospitalet kontexten – teknologin i vårdandets tjänst*. Dessa antaganden kommer i detta kapitel att diskuteras.

Vikten av att lyssna på patienten steg starkt fram i studien. Patienten kände förväntan inför mötet med vårdaren och det är viktigt att vårdaren ser patienten och lyssnar på vad han har att säga. *Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga – en ömsesidig respekt* var ett centralt tema i studien. Vårdarens respekt för patienten steg tydligt fram, medan patientens respekt för vårdaren kunde ses som en tillit till vårdaren, att han kunde känna sig trygg i hennes sällskap. Vårdaren måste välja sina ord rätt samt vara artig och vänlig för att patienten skall känna sig trygg och våga lita på honom eller henne. Om patienten inte känner sig trygg, kanske han inte berättar allt som kunde vara väsentligt.

I en artikel av Wireklint Sundström och Dahlberg²⁴⁰, fördjupar dessa Wireklint Sundströms tankar om att vara förberedd på det oförberedda²⁴¹. De betonar vikten av dialogen med patienten och understryker att även om det tar tid, ger den viktig

²³⁸ Eftersom forskningsöversikten baserar sig på material sökt 2007, innehåller den inte de senaste forskningarna eller artiklarna som finns inom den prehospitalet kontexten. En ny sökning är gjord 2016, resultatet finns i tabellform som bilaga 6. Från sökningen hittades 4 nya artiklar, varav en slopades till slut eftersom den handlade mera om vårdarens säkerhet i ambulansen än vårdandet. Genom manuell sökning och genom sökning med författarens namn hittades ytterligare 6 artiklar eller forskningar. Tre artiklar hittades genom manuell sökning.

²³⁹ Forskaren har valt att kursivera sina antaganden i texten för att lyfta fram dem

²⁴⁰ 2012, 571 – 577

²⁴¹ Wireklint Sundström, B. 2005. *Förberedd på att vara oförberedd. En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*. Doktorsavhandling vid Växjö universitet.

information och påverkar beslutsfattandet i vården. Ibland kan patientens berättelse avvika helt från den förhandsinformation nödcentralen förmedlat till ambulanspersonalen. Vårdaren bör därför alltid vara lyhörd och inte fästa sig vid den första information hon får, utan lyssna på patienten. Vårdarna bör alltså komma ihåg att patienten vet bäst sin egna situation och att det är viktigt att tro på patienten.

I en annan artikel diskuterar Wireklint Sundström och Dahlberg²⁴² hur den vårdande patientundersökningen²⁴³ lindrar lidande och leder till säkrare vårdbeslut. Den vårdande patientundersökningen innebär att vårdaren inbjuder patienten att delta i en dialog²⁴⁴, är öppen inför situationen och noterar patientens livsvärld och låter den styra vårdbesluten. Detta kräver en nära kontakt med patienten, vilket är ganska naturligt i en ambulans, men vårdaren kan ytterligare understryka närheten genom att beröra patienten och genom att hålla ögonkontakt och föra en dialog medan hon utför tekniska mätningar eller undersökningar. Resultaten i Wireklint Sundströms och Dahlbergs studie går in på samma tematik som denna studie, dvs. den jämlika dialogen och vikten av att skapa trygghet i mötet.

Bemötandet lyftes också fram i denna studie genom antagandet *Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga – en ömsesidig respekt*. Det är viktigt att tilltala patienten med hans namn eftersom han då blir en person med problem, inte bara ett medicinskt problem som måste behandlas medicinskt. Det är också viktigt att tala *till* patienten, istället för att tala *om* honom.

En studie som tangerar detta är gjord av Vicente et al.²⁴⁵ där det undersöktes hur man kunde särskilja äldre människors skörhet eller skröplighet²⁴⁶ i den prehospitla kontexten. Forskarna underströk vikten av en vårdande relation mellan ambulanspersonalen och patienten, hur vårdarna kommer i kontakt med människans sårbarhet och lidande och hur man inte får skilja patientens kropp från hans livserfarenhet. Studien kom fram till att det behövs vårdande vård för att se dessa sköra människor, att det inte alltid behöver vara fråga om en sjukdom eller ohälsa som leder

²⁴² 2011, 113–119

²⁴³ *caring assessment*

²⁴⁴ Jfr Söderlund 1998 och 2000; den bekräftande och jämlika dialogen

²⁴⁵ Vicente, Ekebergh, Castrén, Sjöstrand, Svensson, Wireklint Sundström 2012, 228–235

²⁴⁶ Eng. *frailty*

till att den äldre behöver hjälp. Artikeln tog fasta på vikten av den vårdande vården som jämlik med den medicinska vården.

Genom antaganden i denna studie och Vincente et al.:s²⁴⁷ studie tas bemötandet upp samtidigt som vikten av att möta patienten som människa eller person lyfts upp. Vårdandet och den medicinska vården skall också ses som jämlika, inte rivaler eller rangordnas.

Holmberg och Fagerberg²⁴⁸ har studerat fenomenet ansvar över patientens vård i prehospitla kontexten och kommit fram till tre meningsbärande uppgifter. Dessa är att förbereda och skapa förutsättningar för vården, att finnas till för patienten och att skapa tröst för patienten. Dessa tangerar nära studiens antaganden *Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession – ett kall till att vårda* och *Det mångfacetterade mötet med patienten och anhöriga – en ömsesidig respekt*. Att bemöta och att finnas till för patienten steg starkt fram i studien²⁴⁹.

Värdigheten togs upp i denna studie i det teoretiska perspektivet. Värdigheten formade också det första antagandet: *Vårdandet som ideal och innehåll i vårdarens profession – ett kall till att vårda*. Värdigheten kom till uttryck i mötena där människans sårbarhet och vikten av att respektera denna och att ta tid att lyssna steg fram. Vårdaren kommer in på patientens allra heligaste, hans hem, gör intrång på patientens revir, men måste samtidigt vara taktfull och respektfull. Ibland träffar vårdaren patienten på ställen där patienten är blottad för andras blickar och lätt kan bli förnedrad, då är vårdarens uppgift att skydda patienten, både hans kropp och person.

I Abelssons och Lindwalls²⁵⁰ forskning undersöktes värdighet i den prehospitla kontexten. Den förde fram hur vårdaren kan skydda patienten så han får behålla sin värdighet. Den handlade om respekt och hur vårdaren finns till för patienten, samtidigt som vårdaren helt fysiskt kan skydda patienten från nyfikna blickar genom att skydda hans kropp. Forskningen tog också upp den förödmjukade värdigheten, där patienten,

²⁴⁷ Vicente, Ekebergh, Castrén, Sjöstrand, Svensson, Wireklint Sundström 2012

²⁴⁸ 2010, 1–9

²⁴⁹ Se Figur 2. Kategorisering av intervjuerna

²⁵⁰ 2015, 1–11

den lidande människan, överges. Genom att erbjuda en utbildning för våra vårdare där de utvecklar ett etiskt förhållningssätt, får de modet att stå upp för patienten och hindra förnedring av patienten.

Det tredje antagandet *Särdrag i den prehospitalla kontexten – teknologin i vårdandets tjänst* tog fasta på särdragen i den prehospitalla kontexten samt teknologins betydelse. Tekniken och den varierande miljön var just särdrag som steg upp i studien. Med miljön avsågs hemmet, ställen utanför hemmet och i ambulansen. Hemmet sågs som patientens revir och vårdaren kände att hon gjorde intrång på detta revir. Tekniken sågs av en del som stöd till vården, medan andra tyckte den var en viktig del av vården, med tonvikten på att man inte kan klara sig utan den.

Mats Holmberg har i sin doktorsavhandling²⁵¹ beskrivit särdragen i den prehospitalla kontexten. Han tar upp ambulansen som den första länken i vårdkedjan, hur situationerna kan förändras snabbt vilket kräver att vårdarna måste ha en kapacitet att växla om kanske flera gånger under mötet med patienten. Han understryker också vikten av att vårdaren måste kunna bygga upp en relation, även om det är frågan om korta relationer, med patienten, samtidigt som hon involverar patienten i vården och tar med honom i besluten. Vårdaren måste kunna använda medicinskt kunnande samtidigt som hon måste ha kunskaper om en holistisk vård.²⁵² Dessa särdrag steg också fram i denna magisteravhandling, både i intervjuerna och debattinläggen och artiklarna, vilket visar att tidigare forskningar också stöder resultaten i denna studie. I denna studie kom mötet starkt fram och formade också huvudkategorin *Mötet*²⁵³ med övergripande kategorin *Bemötandet* och underkategorin *Korta möten*²⁵⁴.

Barnards och Sandelowskis²⁵⁵ studie om sambanden mellan teknologin och humant vårdande tangerar också samma tema som Holmberg²⁵⁶ tar upp i sin avhandling. Artikeln är inte ur ett prehospitalt perspektiv, men tangerar väldigt nära magisteravhandlingens material 1, och stöder tar fasta på samma saker som denna

²⁵¹ *Being secure in insecurity – aspects of caring in the ambulance service.*

²⁵² Holmberg 2015, 5–6, 28–32, 37

²⁵³ Kategorierna kursiveras för att de skall stiga fram från texten.

²⁵⁴ Se Figur 4. Sammanfattning av kategorierna i intervjuerna samt debattinläggen och artiklarna

²⁵⁵ 2001, 367–375

²⁵⁶ 2015

studies antagande *Särdrag i den prehospitla kontexten – teknologin i vårdandets tjänst*. Den tar upp teknologin som tudelad, där teknologin kan avleda vården från det humana, men i vissa fall också göra vården humanare genom att t.ex. använda sig av teknologin för att lindra lidande vid livets slutskede. Men det handlar om val och att kunna välja rätt i olika situationer och med olika patienter. Som Eriksson har sagt; *'Caritas fulländar teknologin'*²⁵⁷.

En fältstudie om ambulanspersonalens upplevelser av vårdar – patient relationen är gjord vid Karolinska institutet i Stockholm. Studien resulterade i huvudkategorin *'Att vara personlig i en professionell roll'*. Detta innebär att vara tillgänglig eller närvarande för patienten, att vara personligt involverad i vården, samtidigt som man har ett professionellt uppdrag. Detta kan vara utmanande speciellt för unga²⁵⁸ vårdare. Genom att utveckla en prehospital vård som omfattar mera vårdande aspekter och inte enbart medicinsk vård, skulle denna dimension av vårdandet stiga fram. Genom att ta upp detta redan i utbildningen av vårdare kan vi påverka kvaliteten i vården i framtiden.²⁵⁹

Detta tema kom inte direkt fram i denna studie men den caritativa vårdetiken som styr vårdandet i den prehospitla kontexten kan ses som ett rättesnöre då vårdaren utvecklas till en god vårdare som har kapaciteten att finnas till för patienten.

Wireklint Sundström och Ekebergh²⁶⁰ har i en artikel skrivit om hur vårdande patientundersökning²⁶¹ kan läras ut för studenter. De understryker att patientundersökningens centrala del är dialogen mellan vårdaren och patienten där vårdaren bjuder in patienten att delta. Studenterna kan öva sig genom problemlösning, dvs. de börjar med att analysera den information de fått av nödcentralen, redan innan de mött patienten. Det används många olika protokoll eller vårddirektiv inom den prehospitla vården, men reflektion och bearbetning av den information vårdaren får är lika viktig. Wireklint Sundström och Ekebergh understryker dock att studenternas livsvärldar måste tas i beaktande då man handleder dem. Hela idén med den didaktiska modellen

²⁵⁷ Eriksson 1990, 89–90

²⁵⁸ Unga i arbetsår, dvs de som inte har så lång arbetserfarenhet.

²⁵⁹ Holmberg, Wahlberg, Fagerberg och Forslund 2015, 16–23

²⁶⁰ 2013, 271–287

²⁶¹ *caring assessment*

dess två utvecklats är att förbereda studenterna, de blivande vårdarna, på att vara oförberedda, att klara av att tänka om och ändra sin vård, utan att glömma patienten.

För vårdare i den prehospitla kontexten skulle det också vara viktigt att de skulle bejaka sammanflätningen av vårdvetenskapen och medicinen. Genom att lära ut ett patientperspektiv i patientundersökningen, där patienten som den lidande människan är i centrum, kan vi sammanföra vårdvetenskapen och medicinska vetenskapen på ett naturligt sätt eftersom de båda måste användas vid vården av patienten. Om vi kunde ta detta perspektiv vid undervisningen av studenter, skulle dessa vetenskaper sammanflätas till en kunskapsenhet.²⁶²

10.2 Tillägnandet till patienten

*"People don't care how much you know,
until they know how much you care."*²⁶³

Slutandet i denna studie ska inte vara ett slut, utan ett öppnande av något nytt. Slutandet ska i praktiken ske genom tillägnande, ett tillägnande till patienten.²⁶⁴

Denna forskning visar att vårdandet utgår från en caritativ vårdetik där vårdaren visar sin kärlek till den andra människan, patienten. Kärleken till patienten ger sig uttryck i att vårdaren bryr sig om och visar empati och medlidande för patienten. Vårdaren tar sig också tid att lyssna till patienten och beröra denna. Finnas till för patienten.

Det vårdande mötet är också viktigt, både mötet med patienten och mötet med de anhöriga. Det handlar om hur vårdaren behandlar patienten, hur hon talar till honom och ger sin tid till honom. Det handlar också om en helhetsvård där familjen tas med i vården och de anhöriga bekräftas och tillåts att säga farväl av patienten.

Forskningen visade på hur vårdandet i den prehospitla kontexten utgick från patienten, inte det tekniska, så som denna kontext ibland missvisande ger bild av.

²⁶² Wireklint Sundström 2005, 120–123

²⁶³ okänd källa

²⁶⁴ Eriksson & Lindström 2003, 16–18

Särdragen i den prehospitla kontexten visade att tekniken fanns med som stöd, men inte som det viktigaste i vården. Vårdarna behövde en diger medicinsk kunskap och gedigen arbetserfarenhet för att vara en skicklig vårdare, men det var via den caritativa vården som vårdarna tog hand om patienten.

10.3 Öppnandet av något nytt – implikationer om fortsatt forskning

Denna studie hade som syfte att beskriva den vårdande vården i den prehospitla kontexten ur ett vårdarperspektiv samtidigt som den skulle beskriva särdragen i den prehospitla kontexten. Det meningsbärande som steg fram ur studien kan ses som evidens för den vårdande vården, där den skall ses som jämlik med den medicinska vården, samtidigt som den visar att vården är vårdande också i den prehospitla kontexten där vården ofta ses som väldigt teknisk och medicinsk.

Ahl och Nyström²⁶⁵ har gjort en forskning från patientperspektiv om upplevelser av vården i den prehospitla kontexten. Studien tar fasta på väldigt olika saker om vad som anses som god vård, samtidigt som det finns likheter. Man kunde bra göra en jämförelse mellan vad patienten och vårdaren anser som god vård för att dra paralleller men samtidigt se om det är teman som skiljer synerna från varandra. Det kunde utmynna i en djupare förståelse om hur vårdaren kan ta i beaktande patientens behov.

Utbildningen av sjukskötare tar mycket fasta på bemötandet och kommunikationen med patienten. Dessa lär sig studenterna både i teori och genom att öva sig i bl.a. simuleringarna. Stor tonvikt läggs på det caritativa bemötandet där patienten känner sig trygg och delaktig i vårdandet.²⁶⁶

Wireklint Sundström och Ekebergh²⁶⁷ tog i sin studie fasta på hur den vårdande vården bäst kan läras ut till vårdare i den prehospitla kontexten. De efterlyste också utveckling av vårdvetenskapen och den vårdande vården inom den prehospitla kontexten. Borås universitet har forskat och skrivit mycket om vårdvetenskapen i den

²⁶⁵ 2012, 33–41

²⁶⁶ Forskaren arbetar på Högskolan Arcada i Helsingfors där hon utbildar sjukskötare (inklusive förstavårdare, barnmorskor och hälsovårdare) i kliniska vårdämnen.

²⁶⁷ 2012, 271–287

prehospitala kontexten, men vi kunde även vid Åbo Akademi forska mera inom den kontexten och kanske fokusera just på hur vi kunde lära ut den vårdande vården till våra blivande sjukskötare.

KÄLLFÖRTECKNING

- Aasa, U., Brulin, C., Ängquist, K-A., Barnekow-Bergkvist, M. 2005. Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science*. **19**(3), 251–258
- Aasa, U. & Wiitavaara B. 2009. Personalens hälsa och arbetsmiljö. I: Suserud, B-O. & Svensson, L. (red). *Prehospital akutsjukvård*. Liber. Stockholm.
- Abelsson, A. 2014. Nästa gang du hör sirenerna vill jag att du skall tänka på mig. *Vård i Fokus*. (1), 8–13
- Abelsson, A., Lindwall, L. 2015. What is dignity in prehospital emergency care? *Nursing Ethics*. August 10th Published online before print.
- Ahl, C., Nyström, M. 2011. To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*. **20**(1), 33–41
- Arman, M., Rehnsfeldt, A. 2007. The ‘Little extra’ that alleviates suffering. *Nursing Ethics* **14** (3), 372–386
- Barnard, A., Sandelowski, M. 2001. Technology and humane nursing care: (ir)reconcilable or invented difference? *Journal of Advanced Nursing* **34**(3), 367–375
- Bowling, A. 2014. *Research Methods in Health. Investigating health and health services*. 4th edition. Open University Press, England
- Boye, K. 1996. *Härdarna. Dikter*. Hämtat den 29.10.2017 från <http://www.karinboye.se/verk/dikter/diktsamling-hardarna.shtml>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. Neville, A. J. 2014. The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*. **41**(5), 545–547
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. 2003. *Att förstå vårdvetenskap*. Studentlitteratur, Lund.
- Dick, T. 1991. People Care. Are We Missing Something? *Journal of Emergency Medical Services*. Dec 16(21), 36–39
- Dick, T. 2002. People Care. EMS’ Forgotten Art. *Journal of Emergency Medical Services*. Oct 27(10). 52–61

- Dick, T. 2003. *What Makes a Good Medic?* MERGINet, the Medical, Emergency, Rescue and Global Information Network. Hämtad 29.4.2004 från: www.merginet.com/career/medic/GoodMedic.cfm
- Dick, T. 2004. HUGS: When Nothing Less Will Do. *Journal of Emergency Medical Services* **29**(2), 20
- Dick, T. 2012. Providers should treat every patient like an individual. Being a caregiver is muck more than calculating numbers. *Journal of Emergency Medical Services* **37**(5)
- Edlund, M. 1995. 'Värdighet' – En analys av begreppets betydelse och innebörd. I: Eriksson, K. 1995. *Mot en caritativ vårdetik*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Rapport 5/1995
- Edlund, M. 2003. Värdighet i ett kliniskt perspektiv. I: Eriksson, K. & Lindström, UÅ. (red.) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Multiprint Oy, Vasa.
- Eriksson, K. 1987a. *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Almqvist & Wiksell. Norstedts förlag, Stockholm.
- Eriksson, K. 1987b. *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell. Norstedts förlag, Stockholm.
- Eriksson, K. 1990. *Pro Caritate - En lägesbestämning av caritativ vård*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Rapport 2/1990. 2:a upplagan. Åbo Akademis kopieringscentral, Åbo.
- Eriksson, K. 1992a. *Broar. Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K. 1992b. *Vårdvetenskap som disciplin, forsknings- och tillämpningsområde*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Rapport 1/1988
- Eriksson, K. 1993. *Möten med lidanden*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Rapport 4/1993
- Eriksson, K. 1997. Priorities in Nursing Science in Finland. I: Hamrin, E. & Lorensen, M. (ed.). *Perspectives on Priorities in Nursing Science*. Vårdalstiftelsens rapportserie Nr 1/1997. Department of Caring Science, University of Linköping and Nordic Academy of Nursing Science, 29–39
- Eriksson, K. 2001. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Rapport 7/2001.

- Eriksson, K. 2003. Ethos. I: Eriksson, K. & Lindström, UÅ. (red.) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Multiprint Oy, Vasa.
- Eriksson, K. & Lindström UÅ. 1999. En vetenskapsteori för vårdvetenskapen. *Hoitotiede* 11(6), 358–364
- Eriksson, K. & Lindström, UÅ. (red.) 2000. *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Multiprint Oy, Vasa.
- Eriksson, K. & Lindström, UÅ. 2003. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Multiprint Oy, Vasa.
- Eriksson, K., Bondas, T., Kasén, A., Lindström, UÅ., Lindholm, L., Matilainen D. 2002. Den vårdvetenskapliga forskningstraditionen vid Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. *Hoitotiede*, 14 (6), 307–315
- Eriksson, K. & Nordman, T. 2004 *Den trojanska hästen II. Utvecklandet av evidensbaserade vårdande kulturer*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Rapport 2:2004. Multiprint Oy, Vasa.
- Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, 20(9), 1408-1416. Hämtad 2.11.2017 från <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR20/9/fusch1.pdf>
- Graneheim, U. H., Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112
- Goldberg, G., Boustead, R. 1998. Compassion. *Journal of Emergency Medical Services*. Feb 23(2), 34–40
- Forskningsetiska delegationen (TENK) 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: www.tenk.fi
- Halcomb, E. J., Andrew, S. 2004. Triangulation as a method for contemporary nursing research. *Nurse Researcher*. 13(2), 71–82
- Helenius, R. 1990. *Förstå och bättre veta. Om hermeneutiken i samhällsvetenskaperna*. Carlssons bokförlag. Beyronds Tryck AB, Malmö.
- Holmberg, M. 2015. *Being secure in insecurity – aspects of caring in the ambulance service*. Karolinska Institutet. Doktorsavhandling.

- Holmberg, M., Fagerberg, I. 2010. The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being* 5(2) Published online 2010, March 22.
- Holmberg, M., Wahlberg, A. C., Fagerberg, I., Forslund, K. 2015. Ambulance clinicians' experiences of relationships with patients and significant others. *Nursing in Critical Care*. 21(4), 16 –23
- Järvinen, A. 1998. *Hoitaja vai kuljettaja? Suomalaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon historia*. Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, Espoo. Forssan Kirjapaino Oy, Forssa.
- Korhonen, E-S. 2017. *Technology and its Ethics*. Åbo Akademi, Faculty of Education and Welfare Studies. Vasa. Painosalama Oy, Turku. Doktorsavhandling.
- Korpela-Koskinen, M. 1998. *Sairaan kuljetustehtäviin osallistuvien henkilöiden käsityksiä työstään Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella*. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Pro gradu tutkielma.
- Kunskapscentrum PreHospen. [Hämtad 09.10.2007] Fås från: <http://www.prehospen.hb.se/>
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. I Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S., Sorvali, I. *Etiikkaa ihmistieteille*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsingfors
- Kvale, S. 2001. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund, Sverige
- Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 1 (11), 3–12
- Lancombe, S. M., Boatright, J. R., Robinson, K. 2004. EMS Relations. If You Can't Say Something Nice... *Journal of Emergency Nursing* 30 (1), 59–60.
- Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. I Jauhonen, S., Nikkonen, M. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Juva.
- Lindström, U. Å. & Lindholm L. 2003. Kontext och meningssammanhang. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (red.) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Multiprint Oy, Vasa, 35–45
- Lindström, U.Å., Lindholm, L., Zetterlund, J. 2006a. Katie Eriksson. Theory of Caritative Caring. I: Marriner-Tomey, A. & Alligood, M. R. *Nursing Theorists and Their Work*. 6th edition, Mosby, St. Louis, Missouri.

- Lindström, U.Å., Lindholm, L., Zetterlund, J. 2006b. Opublicerad översättning av Eriksson, K. Axiom och teser. I: Marriner-Tomey, A. & Alligood, M. R., 6th edition, *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby, St. Louis, Missouri.
- Melby, V., Ryan, A. 2005. Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference? *Journal of Clinical Nursing* Oct 14 (9), 1141–1150
- Nyman, K. 1989. Sjuksköterska i ambulans räddar liv. *Vårdfacket* 13(9)
- Nyman, K. 2007. Ambulans = vård. *Vårdfacket* 31(2)
- Nyström, M., Dahlberg, K., Carlsson, G. 2003. Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies* 40
- Nyström, M., Herlitz, J. 2009. Möte mellan två kunskapsområden. I: Suserud, B-O. & Svensson, L. (red). *Prehospital akutsjukvård*. Liber. Stockholm.
- Parahoo, K. 2014. *Nursing research. Principles, Process and Issues*. 3rd edition. Palgrave Macmillan. China.
- Pelkonen, R. 2005. Öppningstalet till Hoitotiedepäivät 3.2.2005 i Biomedicum, Helsingfors.
- Poljak, A., Tveith, J., Ragneskog, H 2006. Omvårdnad i ambulans – den första länken i vårdkedjan. *Vård i Norden* 26(79), 48–51
- Polit, D. F., Hungler, B. P. 1999. *Nursing Research. Principles and Methods*. 6th edition. Lippincott, Philadelphia.
- Rasku, T. 1997. Ensihoito ja hoitotiede - terveydenhuollon nuorimmat käsitteet. *SYSTOLE* 4, 38–40
- Rasku, T. 1999. *Rintakipupotilaan hyvä ensihoito*. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) 2001. Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso- och sjukvården. ETENE-publikationer 2. Social- och hälsovårdsministeriet. www.etene.org
- Roach, S. M. 1992. *The Human Act of Caring*. Revised edition. Canadian Hospital Association Press, Ottawa, Ontario.
- Sandman, L. & Nordmark, A. 2006. Ethical Conflicts in Prehospital Emergency Care. *Nursing Ethics* Nov 13(6), 592–607
- Shapiro, S. E. 2000. Outcomes of prehospital care: Do we really make a difference? *Journal of Emergency Nursing* 3(26), 239–241

- Sivonen, K. & Kasén, A. 2003. Enheten människa – kropp själ och ande. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (red.) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Multiprint Oy, Vasa, 75–95
- Sjöström, B. & Johansson, B. 2000. *Ambulanssjukvård. Ambulanssjukvårdares och läkares perspektiv*. Acta Universitatis Gothoburgensis rapport 151.
- Smith, M. 1994. Caring and Curing. *Journal of Emergency Medical Services*. **19**(12), 25–26
- Smith, M. 1995. Find the Value in People. *Journal of Emergency Medical Services*. **20**(10), 29–30
- Smith, M. 1999. Words. *Emergency Medical Services*. **29**(8), 34
- Smith, M. 2000. Magic Words. *Emergency Medical Services*. **29**(10), 30
- Suserud, B-O. 1998. *The role of the nurse in Swedish prehospital emergency care*. Sahlgrenska University Hospital, The Department of Anaesthesiology and Intensive Care, The Institute of Surgical Sciences. Göteborg.
- Suserud, B-O. 2005. A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *Nursing Critical Care* Nov-Dec **10**(6), 269–271
- Suserud, B-O. and colleagues 2003a. Initial Assessment in Ambulance Nursing, part one. *Emergency Nurse*. March **10**(10), 13–17.
- Suserud, B-O. and colleagues 2003b. Ambulance Nursing Assessment, part two. *Emergency Nurse*. April **1**(11), 14–18.
- Suserud, B-O and colleagues. 2005. Culture and care in the Swedish ambulance service. *Emergency Nurse*. December **8**(13), 30–36
- Suserud, B-O. & Bruce, K. 2003. Ambulance Nursing, part three. *Emergency Nurse*. May **2**(11), 16–21.
- Suserud, B-O. & Haljamäe, H. 1997. Role of Nurses in Prehospital Emergency Care. *Accident and Emergency Nursing*, July **5**(3), 145–151.
- Suserud, B-O. & Haljamäe, H. 1999. Nurse Competence: advantageous in pre-hospital emergency care? *Accident and Emergency Nursing*, Jan **7**(1), 18–25
- Suserud, B-O., Wallman C:son, K-A. & Haljamäe, H. 1998. Assessment of the quality improvement of prehospital emergency care in Sweden. *European Journal of Emergency Medicine*, Dec **5**(4), 407–414.
- Svenska Akademiens Ordlista (SAOL) över det svenska språket 2015. *SAOL 14*. Hämtad 25.11.2017 från <https://svenska.se/>

- Sveriges Läkarförbund. 2016. *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 12.10.2016 från: <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>
- Säämänen, J. 2005. *Hoitotiede ensihoidossa – Riippakivi vai työväline? Tiede ja tutkimus ensihoidossa*. Suomen Ensihoitoalan Liiton kevätöpintopäivät 1.4.2005. Föreläsningsmaterial.
- Söderlund, M. 2000. Mänsklig värdighet i vården. I: Eriksson, K. & Lindström, UÅ. (red.) 2000. *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Multiprint Oy, Vasa.
- Taigman, M. 1996. Can Empathy and Compassion be Taught? *Journal of Emergency Medical Services*. June **21**(6), 42–48.
- Vicente, V., Ekebergh, M., Castren, M., Svensson, L., Wireklint Sundström, B. 2012. Differentiating frailty in older people using the Swedish ambulance service: A retrospective audit. *International Emergency Nursing* 20, 228–235
- Vikström, B. 2005. *Den skapande läsaren. Hermeneutik och tolkningskompetens*. Studentlitteratur, Lund.
- Vähätalo, P. 1996. Rintakipupotilaan kokema ensihoito. Oliko hoito hyvää? *Tehohoito* **1**, 79–82
- Wahlin, U., Wieslander, I., Fridlund, B. 1995. Loving care in the ambulance service. *Intensive Critical Care Nursing* **11**(6), 306-313
- Wiitavaara, B., Lundman, B., Barnekow-Bergkvist, M., Brulin, C. 2006. Striking a balance – health experiences of male ambulance personnel with musculoskeletal symptoms: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*. **44**(5), 770–779
- Willis, J. C., Lewis, M. Flint, Jr. 1978. Prehospital care – Nursing perspective. *Heart & Lung*. 2(7), 253–256.
- Wireklint Sundström, B. 2005. *Förberedd på att vara oförberedd. En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*. Acta Wexionensia Nr 64/2005. Vårdvetenskap och socialt arbete. Växjö University Press. Intellecta Docusys, Göteborg.
- Wireklint Sundström, B., Dahlberg, K. 2011. Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing* **19**(3), 113–119

Wireklint Sundström, B., Dahlberg, K. 2012. Being prepared for the unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of International Nursing* **38** (6), 571–577

Wireklint Sundström, B., Ekebergh, M. 2013. How caring assessment is learnt – reflective writing on the examination of Specialist Ambulance Nurses in Sweden. *Reflective Practice: International and Multidisciplinary Perspectives* 14 (2), 271–287

Litteratursökning på elektroniska sökmaskiner

Sökord	Träffar på de olika sökmaskinerna		
	Ovid Medline	PubMed	Medic
prehospital		853	
caring* AND emergency AND ambulance		11	
JEMS AND Smith		55	
JEMS AND compassion		12	
JEMS AND patient care OR nursing care	18		
JEMS AND empathy	23		
prehospital AND care		1955	
prehospital AND context		10	
Datum för sökningarna	29.4.2004	18.4.2004 29.4.2004	

Sökord	Träffar på de olika sökmaskinerna		
	Ovid Medline	PubMed	Medic
EMS		105	
(vårdande* caring caritas "nursing care" empath*) & (ambulan* emergenc* prehospit* paramedic)			4
(vårdande* caring caritas* "nursing care" empath*) & (ambulan * emergenc* prehospit* paramedic akut* akuutti* acute*)			5
emergency AND caring		382	
prehospital			
caring* AND emergency AND ambulance		105	
Datum för sökningarna	2.9.2002	11.2.2002 12.2.2002	

Litteratursökning på elektroniska sökmaskiner

Sökord	Träffar på de olika sökmaskinerna				
	Ovid Medline	Cinahl	Ebsco	Medic	HELKA
akut	2025			21	
akuutti	37				
kiireellinen	0				
vårdande/wardande	3			17	
hoito	718				
akutvård/akutvard	16			2	10
akutvard OR akut	2041				
akutvard OR akut AND vardande	0				
akuutti AND hoito	2			4	
emergency	117404				
emergency nursing	117442				
prehospital	4267		341	6	9
förstavård/forstavard	0			0	
ensihito	5		0	83	60
ensihito AND hoito	0				
ambulans	53		0	0	
ambulance	3709	1343	4046	0	
ambulances		1069	301		
ambulanssi	0		0	2	
Suserud B	12				
prehospital care		4338	207		
care	911316		275037		
caring	16195	4149	13329		
nursing	355782		106615		
caring OR nursing	365246		115642		
emergency nursing		6598			
love	4580	1889	60331		
loving	515	27501	3172		
love OR loving	4979	29333	63058		
compassion	1198				
prehospital AND care	2313		207		
prehospital AND care AND caring OR nursing	94		106616		
prehospital care AND caring		8			
prehospital care AND emergency nursing		60			
prehospital OR ambulance	7489				
ambulance OR ambulances AND caring		3	4046		
ambulance AND emergency nursing		42	546		
ambulances AND emergency nursing OR emergency AND nursing		26	9		
compassion AND prehospital	1		0		
compassion AND ambulance	0		7		
compassion AND emergency	38		57		
compassion AND caring OR nursing	325		106737		
prehospital AND compassion AND caring OR nursing	0				
ambulance AND caring OR nursing	233		106640		
ambulance AND care AND caring OR nursing	152				
care AND love OR loving	831		4206		
care AND love OR loving AND prehospital OR ambulance	2				
prehospital AND care AND EMS			54		
Datum för sökningarna	26-03-2007 27-03-2007	27-03-2007	23-04-2007	26-03-2007 27-03-2007	27-03-2007

Artiklar som ingick i forskningsöversikten

Författare, årtal	Titel, tidskrift	Syfte	Material, metod	Resultat
Lancombe, S. M., Boatright, J. R., Robinson, K. 2004	EMS Relations. If You Can't Say Something Nice... <i>Journal of Emergency Nursing</i>	Är inte en forskning och saknar således syfte och metod.	---	Handlar om att överlåta patienten på en jourpoliklinik från ambulans till sjukhus. Handlar också om saklig kommunikation mellan vårdarna.
Melby, V, Ryan, A. 2005	Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference? <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Att undersöka äldre människors upplevelser av den prehospitala vården, och att identifiera fördelar och svårigheter vid utvecklandet av en sjukskötarledd prehospital vård.	Fokusgrupp-intervjuer av akutvårdare, sjukskötare och vårdstuderande. Individuella intervjuer av äldre människor.	Två teman steg fram ur forskningen: Tema ett handlade om hur de äldre patienterna upplevde den vård de fick och vad som uppskattades från vårdarens sida. Tema två handlade om sjukskötarens roll i ambulansen.
Nyman, K. 1989	Sjuksköterska i ambulans räddar liv. <i>Vårdfacket</i>	Är inte en forskning och saknar således syfte och metod.	---	Handlar om hur integreringen av sjukskötare i ambulansen skett och hur man prövat olika arbetsmodeller för att till slut komma till en fungerande modell.
Nyman, K. 2007	Ambulans = vård. <i>Vårdfacket</i>	Att kartlägga den vård patienter med höftledsfrakturer får före operationen.	Retrospektiv studie av 40 patienters journaler.	Resultatet var att prehospitala vårdtiden ökade med 27 minuter, tiden på akuten minskade med 2½ timme, tiden fram till operationsstart minskade med tre timmar och antalet vård dagar på sjukhuset minskade med två. Ledde till startandet av ett pilotprojekt där patienterna fick mer tid och omsorg före transport till sjukhuset med syfte att förkorta sjukhusvistelsen.
Nyström, M., Dahlberg, K., Carlsson, G. 2003	Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficacy-driven organization. <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Att analysera och beskriva icke-vårdande möten på en jourpoliklinik. Forskningsfrågan var: Vilka faktorer kan förklara de negativa utfallen för patienternas möten med vårdare?	Intervjuer av 9 sjukskötare och 9 patienter. Hermeneutisk livsvärldsforskning med fenomenologiskt närmelesätt.	Vanligaste orsaken till att inte ge god vård eller 'det lilla extra' till patienten, var brådska eller stress i arbetet. Osäkerhet och känsla av att inte ha kontroll över situationen var en annan orsak att inte vilja konfrontera patienten.

Författare, årtal	Titel, tidskrift	Syfte	Material, metod	Resultat
Poljak, A., Tveith, J., Ragneskog, H. 2006	Omvårdnad i ambulans – den första länken i vårdkedjan. <i>Vård i Norden</i>	Belysa ambulanspersonalens psykosociala arbetsmiljö samt omvårdnadens betydelse utifrån ambulanspersonalens perspektiv.	Enkät med öppna och slutna frågor.	Ambulansen ofta första kontakten med vården. Grunden för ett bra omhändertagande var omvårdnadsåtgärder som att hålla handen, gott bemötande, information till patienten och anhöriga och ett lugnt och säkert uppträdande. Bra kunskapsbas, men fortbildning efterlystes.
Sandman, L. & Nordmark, A. 2006	Ethical Conflicts in Prehospital Emergency Care. <i>Nursing Ethics</i>	Att analysera och beskriva etiska konflikter som prehospitala vårdare möter i sitt arbete.	6 fokusgruppintervjuer med totalt 29 vårdare. Innehållsanalys av de transkriberade intervjuerna.	Resultatet handlade om vad som var bäst för patienten, patientens självbestämmanderätt, professionella ideal, roller och identitet, organisatoriska aspekter som resursering, betydelsefulla andra, andra vårdyrken och andra yrken.
Shapiro, S. E. 2000	Outcomes of prehospital care: Do we really make a difference? <i>Journal of Emergency Nursing</i>	Att kartlägga om det gjorts heltäckande forskning över om prehospital vård räddar liv.	En artikel-översikt över artiklar som beskriver den prehospitala vården och om den räddar liv.	P.g.a. dålig dokumentation har inte många forskningar gjorts om betydelsen av prehospital vård och om den räddar liv. Några har gjorts, de handlar främst om hjärtstillestånd ute på fältet. Forskaren undersökte istället den tid det tog för ambulansen att nå patienten och om detta hade betydelse för överlevnaden.

Författare, årtal	Titel, tidskrift	Syfte	Material, metod	Resultat
Suserud, B-O. and colleagues 2005	Culture and care in the Swedish ambulance service. <i>Emergency Nurse</i>	Att undersöka ambulansvårdens kontext.	Intervjubaserad, kvalitativt deskriptiv forskning. 5 sjukskötare och 5 ambulansvårdare intervjuades.	Följande teman uppstod i forskningen: vårdare och omgivningen, att arbeta i ett team, patienter och prehospital akutvård och att utöva god, dålig eller icke-vårdande vård. Kollegialiteten framkom som viktig, likaså humorn i arbetsgemenskapen och det självständiga arbetet.
Suserud, B-O. 2005	A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. <i>Nursing Critical Care</i>	Artikeln är ett redaktörsinlägg och således inte en forskning.	---	Artikeln är en uppgiftsbeskrivning över ambulans-sjukskötarens arbete och hennes utbildning.
Suserud, B-O. and colleagues 2003a	Initial Assessment in Ambulance Nursing, part one. <i>Emergency Nurse</i>	Första artikeln i en serie på tre. Att kartlägga ambulanssjukskötar ens omfång på patientundersökning en prehospitalt. Att undersöka förloppet från det att larmet går tills patienten lämnas över till sjukhuset.	Fenomenologisk studie där man gjorde kvalitativa intervjuer av 6 ambulans-sjukskötare.	Forskningen kartlade hur vårdarna förberedde sig inför alarmet, på väg till patienten. Vikten av öppenhet underströks, man fick inte låta sina planer eller rutiner hindra en för att göra en bra patientundersökning. Att se helheter var också viktigt.
Suserud, B-O. and colleagues 2003b	Ambulance Nursing Assessment, part two. <i>Emergency Nurse</i>	Artikel nummer två i serien, hänger ihop med forskningen ovan. Att kartlägga ambulanssjukskötar ens omfång på patientundersökning en prehospitalt.	Fenomenologisk studie där man gjorde kvalitativa, livsvärld intervjuer av 6 ambulans-sjukskötare.	Måste kunna balansera medicinsk och vårdande vård. Kartlade hur vårdarna byggde upp en relation med patienterna. Vikten av erfarenhet hos vårdarna underströks.

Författare, årtal	Titel, tidskrift	Syfte	Material, metod	Resultat
Suserud, B-O. & Bruce, K. 2003	Ambulance Nursing, part three. <i>Emergency Nurse</i>	Sista artikeln i serien, hänger ihop med forskningarna ovan.	Fenomenologisk studie där man gjorde kvalitativa, livsvärld intervjuer av 6 ambulans-sjukskötare.	Handlar om hur vårdarna överlåter patienten till vårdarna på sjukhuset. Handlar också om det som vårdaren gör på vägen till sjukhuset, hur hon förbereder överlåtelsen av patienten och vården under transporten. Vikten av en positiv överlåtelse av patienten handlar om teamarbete mellan vårdarna i ambulansen och sjukhuset.
Suserud, B-O. & Haljamäe, H. 1997	Role of Nurses in Prehospital Emergency Care. <i>Accident and Emergency Nursing</i>	Att undersöka ambulanssjukskötares och ambulansvårdares attityder mot varandras professionella roller i ambulansen.	40 ambulans-sjukskötare och 43 ambulans-vårdare intervjuades. Intervjuerna var strukturerade och materialet analyserades kvantitativt.	Skilnader mellan svaren, speciellt var tyngdpunkten på vården olika mellan de olika professionerna. De värdesatte också den andras profession olika.
Suserud, B-O. & Haljamäe, H. 1999	Nurse Competence: advantageous in pre-hospital emergency care? <i>Accident and Emergency Nursing</i>	Forskningen kartlade läkares personliga uppfattning om ambulanssjukskötares och -vårdares roller i ambulansen.	Forskarna intervjuade totalt 20 läkare, varav 10 fungerade på administrativa poster medan 10 arbetade kliniskt. Intervjuerna var semistrukturerade och analyserades kvantitativt.	Kompetensnivån på vårdare prehospitalt är inte tillräckligt hög, flera sjukskötare behövs till fältet. Ambulans-sjukskötares kompetensnivå högre än ambulansvårdares, lösningen är att anställa flera sjukskötare.
Suserud, B-O., Wallman C:son, K-A. & Haljamäe, H. 1998	Assessment of the quality improvement of prehospital emergency care in Sweden. <i>European Journal of Emergency Medicine</i>	Att kartlägga den nuvarande situationen i Sverige där kvalitetsutvecklingen inom ambulans-sjukvården pågår.	Enkät med 42 frågor skickades till de medicinska ledarna inom ambulans-sjukvården. Materialet analyserades med SPSS.	Kompetensnivån på personalen i ambulanserna har höjts avsevärt jämfört med nivån för 5 år sedan. Detta har förverkligats genom fortbildning och genom att anställa flera ambulans-sjukskötare. Detta har bidragit till att höja kvaliteten på prehospitala vården i Sverige.

Författare, årtal	Titel, tidskrift	Syfte	Material, metod	Resultat
Vähätalo, P. 1996	Rintakipupotilaan kokema ensihoito. Oliko hoito hyvää? <i>Tehohoito</i>	Att undersöka den prehospita vårdens av patienter med bröstsmärta ur patientens perspektiv. Också den prehospita dokumentationen av dessa patienter granskades för att kunna utveckla den.	Temaintervjuer av patienter med bröstsmärta som kompletterades med patienternas vårdjournaler från ambulansen.	Förväntningarna på vården och upplevelserna och resultaten av vården påverkade patientens upplevelse av god prehospital vård. Yrkesskicklighet, vänlighet, respekt, säkerhet och ett individuellt bemötande uppskattades.
Wahlin, U., Wieslander, I., Fridlund, B. 1995	Loving care in the ambulance service. <i>Intensive Critical Care Nursing</i>	Forskningen undersökte hur caritativ vård utövades i ambulansen.	En critical incident teknik studie där 14 vårdare som arbetade inom ambulansen var ombedda att skriva ner situationer där de vårdat caritativt.	Vårdarna utövade ett caritativt vårdande, de hade kapacitet att bilda genuina relationer med patienterna och vårdade i en anda av omsorg och empati.
Willis, J. C., Lewis, M., Flint M. F. 1978	Prehospital care – Nursing perspective. <i>Heart & Lung</i>	Är inte en forskning och saknar således syfte och metod.	---	Handlar om hur sjukskötare fungerar som ledare i ambulansen och hur patientundersökningen görs. Artikeln efterlyser också mera forskning inom akutvården.

Avhandlingar

Författare, årtal	Titel, typ av avhandling	Syfte	Material, metod	Resultat
Korpela-Koskinen, M. 1998	<i>Sairaankuljetus-tehtäviin osallistuvien henkilöiden käsityksiä työstään Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella.</i> Pro gradu avhandling	Att kartlägga de uppfattningar om sitt arbete som personer som arbetar med brådsnkande ambulansuppdrag vid Helsingfors stads räddningsverk har.	213 personer svarade på halvstrukturerade enkät som analyserades med korstabulering och logistisk regressionsanalys.	Arbetet upplevdes som omväxlande och krävande och arbetet upplevdes ha en mening. Arbetet upplevdes också mera fysiskt än psykiskt stressande. De flesta efterlyste mera fortbildning.
Rasku, T. 1999	<i>Rintakipu-potilaan hyvä ensihoito.</i> Pro gradu avhandling	Undersöka hur patienter med bröstsmärta upplevde god vård prehospitalt från början av samtalet till nödcentralen till ankomst till sjukhuset. Den prehospitla dokumentationen av dessa patienter granskades också.	Enkät med i huvudsak slutna frågor. En färdigt utvecklad "Hyvä hoito"-mätare modifierades och användes. 56 patienter besvarade enkäten. 100 ambulansjournaler genomlästes.	De flesta ansåg att de fått god vård och att de blivit vänligt bemötta av nödcentralens personal. Det fanns stora variationer i hur ambulansjournalen blivit ifylld.
Suserud, B-O. 1998	<i>The role of the nurse in Swedish prehospital emergency care.</i> Doktors-avhandling	Att granska hur vårdstuderter tror sig kunna agera i katastrofsituationer. Att granska och jämföra rollerna av sjukskötare vid en katastrofsituation. Att undersöka sjukskötares och ambulansvårdare s syn på sina roller prehospitalt, men också hur läkare ser på deras roller. Att presentera kvalitets-utvecklingen inom prehospitla vården i Sverige.	Olika metoder användes i de olika delarna av studien. Metoder som användes var intervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys eller med kvantitativa metoder. I en del av studien användes enkät.	Vårdstuderter tycks fokusera mera på fysiska åkommor än psykiska. Gedigen utbildning och speciellt erfarenhet spelar en stor roll hur vårdarna agerar vid en katastrofsituation och hur de kan leda situationen. Ambulanssjukskötare och -vårdare såg olika på varandras roller. Läkarna uppskattade sjukskötarens kompetens i den prehospitla vården. Kompetensnivån på personalen i ambulanserna har höjts avsevärt jämfört med nivån för 5 år sedan.

Författare, årtal	Titel, typ av avhandling	Syfte	Material, metod	Resultat
Wireklint Sundström, B. 2005	<i>Förberedd på att vara oförberedd. En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulans-sjukvård. Doktors-avhandling</i>	Analysa och beskriva ambulanssjukvård med fokus på fenomenet bedömning. Hur kan man lära ut bedömning inom ambulans-sjukvård?	Fenomenologiskt angreppssätt. Vårdarnas skrivna vårdberättelser och kvalitativa forsknings-intervjuer.	6 olika situationer i bedömningen beskrevs. Studien visade också att om patienten inte hade tydliga symptom, försvårade det sjukskötarens bedömning. Standardiserade bedömningsrutiner rekommenderas. Didaktiska resultatet understryker att studenterna skall fokusera på patientperspektivet.

Tryckta böcker, rapporter

Författare, årtal	Titel och typ av litteratur	Det meningsbärande innehållet
Järvinen, A. 1998	<i>Hoitaja vai kuljettaja? Suomalaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon historia.</i> Bok	En bok om sjuktransportens utveckling i Finland från transport till vård.
Sjöström, B. & Johansson, B. 2000	<i>Ambulanssjukvård. Ambulanssjukvårdares och läkares perspektiv.</i> Rapport.	Ett tvådelat projekt om ambulanssjukvårdares och ambulansöverläkares uppfattning om ambulanssjukvården i Sverige.

Bästa deltagare!

Du ombeds ge ditt samtycke i att delta i en studie som syftar till att ur ett vårdvetenskapligt perspektiv fördjupa förståelsen för vården i den prehospitalla kontexten. Den vårdvetenskapliga studien utförs under handledning av akademilektor HVD Tina Nordman (tel. 90- 45400090) och professor Unni Å. Lindström från Enheten för vårdvetenskap Åbo Akademi, Vasa.

Studien genomförs genom intervjuer av vårdare från olika instanser. Datasamlingen pågår under november 2008 - våren 2009 och utförs av hälsovårdsmagister (HVM)-studerande Annika Skogster (tel. 0400-xxxxxx) för en magisteravhandling.

Härmed ger jag som forskningsperson mitt medgivande till att delta i denna vårdvetenskapliga studie. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Allt material behandlas konfidentiellt. Min identitet är och förblir okänd för andra än HVM-studerande Annika Skogster. Vår intervju utgör material för studien och valda delar av samtalet kan citeras i pro gradu avhandlingen, dock så att anonymiteten garanteras. Intervjun spelas in på band genom mitt samtycke, varefter det renskrivs. De inspelade banden och den renskrivna intervjun sparas tills magisteravhandlingen publiceras, varefter de förstörs.

Två (2) exemplar av denna handling underskrivs.

Ett exemplar behåller jag som forskningsperson, det andra innehar utföraren av denna studie.

Plats: _____ / _____ 200

Forskningspersonens underskrift

Annika Skogster
sjukskötare, HVM-studerande
Studiens utförare

Syftet med studien är att ur ett vårdvetenskapligt perspektiv fördjupa förståelsen för vårdandet i den prehospitla kontexten.

Informera forskningspersonen före börjar banda:

Kommer att banda intervjun och skriva rent den, kommer inte att skriva ner fakta som kan avslöja identiteten på forskningspersonen. Om citat används, skrivs de i sådan form att forskningspersonen inte kan igenkännas.

Får avbryta intervjun i vilket skede som helst och forskningspersonen så vill.

Kommer att göra anteckningar under intervjun.

INTERVJUFRÅGOR

De första frågorna handlar om bakgrundsfakta

1. Berätta vad du har för utbildning och hur länge du varit färdig.
2. Hur länge har du arbetat i den prehospitla kontexten?
3. Berätta varför du ville bli vårdare?

Frågor till studien

4. Hur skulle du beskriva vården i största allmänhet?
5. Hur skulle du beskriva vården i den prehospitla kontexten?
 - a. Kan du beskriva någon skillnad mellan vården och vårdandet?
6. Vilka tycker du att är typiska särdrag just i den prehospitla kontexten?
 - a. Är den prehospitla vården mycket teknisk?
7. Vad tycker du att är god vård?
8. Framtidsvisioner? Var är vi om fem eller tio år? Hur ser den prehospitla vården ut då?

Kolla upp

1. Vad menade du med det?
2. Vad tycker du att var roligt/ trevligt/ obehagligt?

Avslutande av intervjun

- Har du ännu något annat du vill berätta?
- Tack!

Vårdvetenskapens axiom och teser²⁶⁸

Axiomen är följande:

1. Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande.
2. Människan är i grunden religiös.
3. Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek, att finnas till för den andra.
4. Gemenskap är grunden för allt mänskliga liv. Människan är i grunden interrelaterad till en abstrakt och/eller en konkret annan i gemenskap.
5. Vårdande är till sitt väsen något naturligt, d.v.s. kallet att tjäna i kärlek.
6. Lidande är en oskiljaktig del av livet. Lidande och hälsa utgör varandras förutsättningar.
7. Hälsa är mera än frånvaro av sjukdom. Hälsa innebär helhet och helighet.
8. Människan lever i en verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken.

Teserna är följande:

1. Ethos ger den yttersta meningen åt det vårdande sammanhanget.
2. Vårdandets grundmotiv utgörs av caritasmotivet.
3. Vårdandets grundkategori är lidande.
4. Vårdgemenskap utgör vårdandets meningssammanhang och har sitt ursprung i kärlekens, ansvarets och offrandets ethos d.v.s. en caritativ etik.
5. Hälsa innebär en rörelse i vårdande, varande och görande mot enhet och helighet, vilket är förenhetligt med uthärdigt lidande.
6. Vårdandet är att i barmhärtighet, kärlek, tro och hopp lindra lidande. Det naturliga grundläggande vårdandet uttrycks genom att ansa, leka och lära i en vårdande relation som är asymmetrisk till sin natur.

²⁶⁸ Lindström, Lindholm & Zetterlund 2006a & 2006b

BILAGA 6

Litteratursökning på elektroniska sökmaskiner september - oktober 2016

Träffar på de olika sömaskinerna							
Sökord	filter	EBSCO Academic Search Premier	Medic	Arto	Cinahl	VALDES	ORSAK
care + ambulance + caring	all fields	936					
care + ambulance + caring	title	1				0	medicinsk
ambulance + caring	title	6			5	0	inga nya, har 2
ambulance + caring	all fields				2415	1	gick igenom 100 första, hade 9, valde 1, resten fel fokus
caring + prehospital OR ambulance	title	894					
caring + prehospital OR ambulance	title + academic journals	555					
caring + prehospital	title	1			5	0	inga nya
caring + prehospital	all fields				754		
caring + pre-hospital	all fields	381			393		
caring + pre-hospital	title	1				0	inga nya
caring + ambulance	title	1				0	inga nya
compassion + ambulance	title	0					
compassion + pre-hospital	all fields	173				2	resten etiska
compassion + prehospital + caring	all fields	80				1	etik och sjukskötarens perspektiv, har 2
caring + pre-hospital + compassion	all fields	59				0	inga nya, har 2
compassion + prehospital	title	0					
compassion + pre-hospital	title	0					
nurse + ambulance	title	11				0	fel fokus, har 2
nurse + prehospital	title	2				0	har 1, fel fokus
nurse + pre-hospital	title	4				0	fel fokus
ensihoito				117		0	fel fokus
ensihoito + hoito			158			0	fel fokus

Det gjordes dessutom en manuell sökning enligt författare som forskar i den prehospitala kontexten.